



Lapsi päihdevanhemman varjossa

Autetaanko vain päihderiippuvaista?

Tiia Peltomaa & Laura Sinkkonen

Sosiaalialan koulutusohjelman opinnäytetyö
Yhteisö- ja perusturvatyö
Sosionomi (AMK)

KEMI 2012

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Tekijä(t):	Tiia Peltomaa, Laura Sinkkonen
Opinnäytetyön nimi:	Lapsi päihdevanhemman varjossa – Autetaanko vain päihdeongelmaista?
Sivuja (+liitteitä):	55 (+ 1)
<p>Opinnäytetyön kuvaus: Opinnäytetyömme käsittelee lapsen ja vanhemman suhteen tukemista työntekijän näkökulmasta. Tutkimuskysymyksillä haluamme selvittää työntekijän roolia ja työmenetelmiä tätä aihetta koskien. Tarkastelemme lapsen ja päihdevanhemman suhdetta sekä haluamme selvittää, millä tavoin lasta tuetaan hoitoprosessin aikana.</p> <p>Teoreettinen ja käsitteellinen esittely: Opinnäytetyössä esittelemme käsitteitä, kuten päihde, perhe, päihdeperhe. Lisäksi otamme selvää, onko sillä merkitystä, kumpi vanhemmista käyttää päihteitä.</p> <p>Metodologinen esittely: Opinnäytetyössä käyttämämme tutkimusmenetelmä on kvalitatiivinen eli laadullinen. Aineistona on haastattelu, joka toteutettiin teemahaastattelun muodossa. Analysoimme aineiston sisällön analyysiä ja teemoittelua käyttäen.</p> <p>Keskeiset tulokset ja päätelmät: Aiheemme kaipaa lisätutkimusta. Työntekijät tarvitsevat lisäkoulutusta lasten kohtaamiseen. Työntekijällä on tärkeä rooli lapsen esille tuomisessa. Lasten kanssa käytettäviä työmenetelmiä kaivataan lisää. Lapsen kannalta sillä, kumpi vanhemmista käyttää päihteitä on merkitystä, mutta asiasta voidaan olla montaa mieltä.</p>	
<p>Asiasanat: Päihde, riippuvuus, perhe, päihdeperhe, päihdehoitoprosessi, työntekijä, lapsi</p>	

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Tekijä(t):	Tiia Peltomaa, Laura Sinkkonen
Opinnäytetyön nimi:	In the shadow of a parent with a substance abuse problem – Does only substance abuser get help?
Sivuja (+liitteitä):	55 (+ 1)
<p>Thesis description: In our bachelor's thesis, we are going to find out how the relationship between a parent and a child is supported. Point of view, on this matter is set on a person working in the field of substance abuse. With our research questions we want to find out, what is the role of the employee and her work methods regarding this matter.</p> <p>Theoretical summary: In the theoretical part of our thesis we explain terms like intoxicant, family, family with intoxicant problems. Furthermore we find out if it matters which of the parents, is the one with intoxicant abuse problem.</p> <p>Methodological summary: Our research method is qualitative. As material for our thesis we use an interview, which is done in the form of group discussion with themes. We analyze our research material by using content analysis and categorizing under themes.</p> <p>Main results and conclusions: The main issue of our work needs more of attention and research. Employees need further education, of working amongst children. The employee has an important role in making the child visible. The need of work methods with children is current. From child's point of view, it does matter which one of the parents is using intoxicants, but opinions on this matter vary depending on the person.</p>	
Key words: Intoxicant, addiction, family, intoxicant abuser, intoxicant abusers care process, employee, child.	

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ	2
ABSTRACT	3
1. JOHDANTO	5
2. TUTKIMUSMENETELMÄT.....	7
2.1 Opinnäytetyön tarkoitus	7
2.2 Tutkimusmenetelmät.....	7
2.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu	10
2.4 Sisällönanalyysi ja tulkinta	12
2.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	16
3. OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEITÄ	19
3.1 Päähteet ja riippuvuus	19
3.2 Päihdehoitoprosessi.....	20
3.3 Perhe ja päihdeperhe	22
4. PÄIHTEIDEN VARJOSSA.....	24
4.1 Vanhemmat päihteidenkäyttäjinä.....	24
4.2 Lapsi päihdeperheessä.....	29
4.3 Läheiset	33
4.4 Perhe päihdehoidossa	34
5. A- KLINIKKA JA PÄIHDETYÖNTEKIJÄ	36
5.1 A-klinikkasäätiö ja työtä ohjaavat tekijät.....	36
5.2 Työmenetelmiä.....	37
5.3 Ammatillisuus	39
5.4 Vanhemman ja lapsen kohtaaminen	43
6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	46
6.1 Johtopäätökset.....	46
6.2 Pohdinta	48
LIITTEET	55

1. JOHDANTO

Opinnäytetyössä tarkastelemme päihdevanhemman ja lapsen suhdetta sekä perehdymme keinoihin, joilla sitä tuetaan. Tarkastelemme tätä aihetta työntekijän näkökulmasta. Otamme selvää työntekijän roolista päihdevanhemman ja lapsen suhteen tukemisessa. Tuomme esiin muutamia työmenetelmistä, joita työntekijät käyttävät työskentelyssään vanhempien ja lasten kanssa. Haluamme myös selvittää, millaisia kehitystarpeita työntekijät näkevät omassa työskentelyssään. Valitsimme aiheen, sillä se on meistä mielenkiintoinen sekä ajankohtainen, koska päihteidenkäyttö ja lasten hyvinvointi ovat tällä hetkellä paljon esillä mediassa. Huomasimme jo aineiston haun alkuvaiheessa, että aiheesta on vähän kirjallisuutta, joka toi työhömmme haasteellisuutta. Kirjallisuutta lukiesamme, vahvistui ajatuksemme siitä, että tämänkaltaiselle opinnäytetyölle olisi tarvetta, jotta aiheeseen kiinnitettäisiin enemmän huomiota.

Halusimme keskittää työmme aikuissosiaalityön kentälle, koska kummankin suuntaavina opintoina on yhteisö- ja perusturvatyö, eli työ, jota tehdään etupäässä aikuisten parissa. Rajasimme opinnäytetyöstä ensin pois alle kouluikäiset lapset, koska tätä ikäluokkaa koskevia päihdetutkimuksia on runsaasti. Kouluikäisen kotiin sijoittuvat ongelmat saattavat näkyä koulussa ongelmakäyttäytymisenä, mutta ne ovat vaikeammin havaittavissa. Ikäryhmäksi tästä syystä valikoituivat kouluikäiset lapset ja nuoret. Yläikärajaksi lapsille asetimme kahdeksannentoista ikävuoden, Tilastokeskuksen lapsiperhemääritelmän mukaan (Tilastokeskus).

Esittelemme opinnäytetyössä käsitteitä, jotka olemme valinneet ja katsoneet tärkeiksi aiheeseen nähden. Näitä ovat päihde ja päihderiippuvuus, perhe, päihdeperhe sekä päihdehoitoprosessi. Kerromme miten ne vaikuttavat käyttäjään itseensä ja ympärillä oleviin ihmisiin, läheisiin sekä perheeseen. Työssä käsittelemme myös äidin ja isän eroavaisuuksia päihteidenkäyttäjinä ja vaikutuksia suhteessa lapseen. Pyrimme myös selvittämään, onko sillä väliä, kumpi vanhemmista on päihteidenkäyttäjä.

Haastattelimme erään A-klinikan työntekijöitä, saadaksemme tietoa päihdetyöntekijöiden nykytilanteesta, heidän käyttämistään menetelmistä sekä työntekijöiden asenteista

ja roolista työn suhteen. Haastattelu on yksi tapa kerätä materiaalia opinnäytetyöhöme. Haastattelu toteutetaan ryhmähaastattelun muodossa. Kahdesta tutkimusmetodista päädyimme valitsemaan kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Myös aiheemme määritteli pitkälle tutkimusmenetelmää, sillä tällaista aihetta olisi vaikea tutkia kvantitatiivisessa eli määrällisessä muodossa. Laadullinen tutkimusmenetelmä mahdollistaa aiheen tutkimisen yksittäisten henkilöiden kokemusten kautta.

2. TUTKIMUSMENETELMÄT

2.1 Opinnäytetyön tarkoitus

Valitsimme tutkimusmenetelmäksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimusmenetelmän. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää työntekijöiden roolia ja työmenetelmiä perheiden kanssa päihdetyönkentällä. Kartoitamme nykytilannetta ja etsimme kehittämiskohteita. Opinnäytetyömme on edellä mainittujen asioiden lisäksi tarkoitus kartoittaa työntekijöiden näkemyksiä ja kokemuksia siitä, onko perheellä tarvetta tulla huomioiduksi kokonaisuutena päihdehuollossa ja onko tämä kannattavaa lopputuloksen kannalta.

Tutkimuskysymyksemme:

1. Millainen rooli A-klinikan työntekijällä on päihdevanhemman ja lapsen suhteen tukemisessa?
2. Millaisia työmenetelmiä työntekijöillä on käytettävissä omassa työssään?

Haemme vastauksia kysymyksiimme tekemällä teemahaastattelun ryhmähaastattelun muodossa. Olemme teemoittaneet tutkimuksemme alkuperäisten tutkimuskysymyksemme perusteella. Lisäksi hyödynnämme teorialtietoa kirjoista.

2.2 Tutkimusmenetelmät

Metodien, eli menetelmien valinta kertoo, kuinka keräsimme tietoa maailmasta ja miten keräsimme tutkimustietoa. Laadullisen tutkimusmenetelmän takana on tulkitseva ajatusmalli, jonka näkökulma pyrkii ymmärtämään yksilön elettyjä kokemuksia, omasta näkökulmasta, siinä kontekstissa, jossa hän elää. Tämä näkökulma korostaa tulkinnan ja havainnoinnin tärkeyttä. Todellisuus on sosiaalisesti rakennettu, ihmisten kokemukset tapahtuvat sosiaalisessa, kulttuurisessa, historiallisessa ja henkilökohtaisessa kontekstissa. Laadullisella tutkimusmenetelmällä voidaan tutkia esimerkiksi uusia, vaikeita tai monimutkaisia aiheita, kuten ihmisten uskomuksia tai käytöstä. Laadullinen tutkimus-

menetelmä vastaakin parhaiten kysymyksiin miksi ja miten. (Hennink & Hutter & Bailey 2011, 10, 12, 14, 15.)

Valitsimme laadullisen tutkimusmenetelmän, koska määrällistä tietoa aiheestamme on hankala löytää, emmekä hae tutkimuksellamme määrällisiä tuloksia. Työmme lähtökoh-
ta on käytännön työn laatu ja metodien toimivuus, ei metodien tai tapausten määrä. Li-
säksi mielestämme opinnäytetyön aihe voi olla arkaluonteinen, koska haastattelutilan-
teessa keskustelimme yksittäisten työntekijöiden mielipiteistä ja työskentelytavoista.
Tässä haastattelussa ilmitulleita asioita ei voi yleistää koko A-klinikkasäätiötä koske-
viksi. Lähtökohtaisesti laadullisella tutkimuksella kuvataan todellista elämää ja sitä py-
ritään tutkimaan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti. Tutkimuksen ajatuksena on, että
todellisuus on moninainen, eikä sitä voida pilkkoa osiin omien tarpeiden mukaan, sillä
tapahtumat vaikuttavat toisiinsa ja niillä on keskenään monen suuntaisia suhteita. ”Tut-
kija ei voi myöskään sanoutua irti arvolähtökohdista, sillä arvot muovaavat sitä, miten
pyrimme ymmärtämään tutkimiamme ilmiöitä.” (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997,
134, 157.) Alussa tutkimuskysymysten valinta oli haasteellista, koska tiesimme valitse-
mastamme aiheesta vain vähän. Keskustelimme kysymyksistä toistemme lisäksi myös
opinnäytetyömme ohjaajien, koulutovereidemme ja ystäviemme kanssa. Kysymysten
valinta oli lopulta pakko tehdä, joten valitsimme ne kysymykset, joihin eniten kai-
pasimme vastauksia. Tutkimuskysymyksemme tarkentuivat ja näin ollen muuttuivat
prosessin aikana ja teoriatiedon myötä jonkin verran.

Teemahaastattelu on yleinen haastattelumuoto ja yksi laadullisen tutkimuksen tutki-
musmenetelmä, jota käytämme työssä. Valitsimme teemahaastattelun koska haastatte-
lemme ryhmää. Halusimme vapautuneempaa keskustelua teemoista, eli aihepiireistä,
näin saamme todennäköisesti kattavimman aineiston tutkimukseemme. Olemme valin-
neet teemat haastatteluun aiemmin keräämämme teoriatiedon ja tutkimuskysymysten
pohjalta. Teemojen valinta oli aluksi vaikeaa, koska mielissämme pyöri monia aihee-
seemme liittyviä kysymyksiä. Jaottelimme kysymykset ryhmiin ja otsikoimme ryhmät.
Teemoiksemme valitsimme ne otsikot, joiden alla oli eniten kysymyksiä ja jotka kiin-
nostivat meitä eniten, tai joiden kysymyksiin emme löytäneet kirjoista vastauksia. Ku-
ten tyypillistä teemahaastattelulle, meillä ei ole tarkkoja kysymyksiä, eikä kysymysjär-
jestystä. Teemahaastattelu vastaa monia kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohtia (Hirs-

järvi & Remes & Sajavaara 1997, 203). Teemahaastattelun toteutimme ryhmähaastattelun muodossa, nostimme esille tutkimusongelmasta keskeiset aiheet ja teema-alueet, joiden kautta pystymme kattavasti vastaamaan tutkimusongelmiimme (Vilkkä 2005, 101).

Opinnäytetyömme tutkimusteemat:

1. Perheiden ja läheisten tukeminen
2. Työmenetelmät, joita työntekijöillä on käytössä päihderiippuvaisen ja perheen tukemiseksi työssään
3. Lapsen kohtaaminen
4. Päihteidenkäyttäjän kohtaaminen
5. Ongelmia, joita työssä tulee vastaan

A-klinikalta toivottiin ryhmämuotoista haastattelua, suostuimme pyyntöön mielellämme, vaikka alun perin olimme toivoneet haastattelevamme yhtä tai kahta A-klinikan työntekijää. Huomasimme pian että, tällä tavoin saisimme haastattelumateriaalista monipuolisemman. Yksilöhaastattelut olisivat ehkä olleet yksityiskohtaisemmat, mutta ryhmähaastattelu antoi aiheesta laajemman kuvan. Mietimme tulevaa haastattelutilannetta etukäteen. Metodologiaa käsittelevien kirjojen perusteella, huoleksemme nousivat haastattelutilanne ja haastateltavien määrä, joihin meillä on vähän vaikutusvaltaa. Ryhmähaastattelu tilanteessa ryhmän kontrolloivalla vaikutuksella on sekä myönteinen, että kielteinen puoli. Ryhmä voi auttaa, jos kysymys on esimerkiksi muistinvaraisista asioista. Ryhmä voi auttaa myös väärinymmärrysten korjaamisessa. Toisaalta ryhmä voi estää ryhmän kannalta kielteisten asioiden esiintulon, esimerkiksi yksi ryhmän jäsen voi estää toista lausumasta kommentteja, joilla saatettaisiin moittia ryhmää tai ryhmän paineessa ryhmän jäsen saattaa jättää sanomatta aiheen kannalta oleellisia asioita. Ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka pyrkivät määräämään keskustelun suunnan. Nämä seikat on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa ja johtopäätöksiä tehtäessä (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 1997, 206).

Metodikirjallisuuden pohjalta arvioimme litterointia, eli haastattelun purkamista nauhalta tekstiksi, vaikeaksi, sillä haastateltavia on useita. Äänet voivat sekoittua ja jos halu-

amme nostaa yhden haastateltavan sanoman esille, kuinka sen esiin tuominen onnistuu. Ryhmähaastattelun vaarana on, että työntekijät eli haastateltavat vastaavat meidän asettamiimme kysymyksiin sosiaalisesti suotavin vastauksin, eikä sen mukaan, mikä on heidän aito mielipiteensä asioista. Tämä asetelma vaikuttaa meidän tekemiimme johtopäätöksiin ja työmme lopputulokseen.

2.3 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Opinnäytetyömme on tarkoitettu sosiaalialan opiskelijoille ja ammattilaisille. Toivomme, että työllämme olisi yhteiskunnallista vaikutusta perheiden päihdehuollossa sekä työtapojen kehittämisessä.

Opinnäytetyömme alkuvaiheessa meille oli epäselvää, mihin sosiaalialan kenttään sijoitamme työn. Lähtökohtanamme ja tärkeänä kriteerinä oli aikuisen asiakkuus sosiaalihuollossa. Vaihtoehtoisiksi ajattelimme useita eri paikkoja, jotka karsiutuivat opinnäytetyön ohjaajien tapaamisen jälkeen. Halusimme kohdistaa työmme päihdetyön kentälle, joten lähestyimme kolmea eri päihdehuoltopaikkaa sähköpostitse. Kohderyhmäksemme valikoitui eräs A-klinikka, jossa opinnäytetyömme idea ymmärrettiin ja haastatteluun oltiin suostuvaisia välittömästi. Valikoitunut A-klinikka halusi olla mukana opinnäytetyössämme anonyymina ja saimme opinnäytetyömme hankkeistettua kyseiseen paikkaan.

Haastateltavaan ryhmään kuului viisi jäsentä, jotka kaikki työskentelevät A-klinikka-säätiölle. Tunnistettavuutta välttääksemme emme kerro ryhmän jäsenten sukupuolijaosta mitään ja käytämme heistä nimityksiä Haastateltava 1, Haastateltava 2, aina numeroon viisi asti. Emme voineet vaikuttaa ryhmän koostumukseen mitenkään. Meillä ei myöskään ollut mahdollisuutta tehdä koehaastattelua etukäteen, mutta esittelimme teemamme ja kysymyslistamme opinnäytetyömme ohjaajille. Haastattelu oli ajallisesti lyhyt, vain noin 45 minuuttia pitkä. Haastattelu tehtiin kyseisen A-klinikan tiloissa 25.4.2012, jossa paikalla olivat vain haastateltavat ja haastattelijat. Meidän tehtävänä haastattelijoina oli pitää keskustelu aiheessa. Onneksemme ryhmän jäsenet pitivät itsekin huolen siitä, että kaikista teemoista keskusteltiin. Ryhmän jäsenistä osa puhui

enemmän, toiset taas vähemmän. Positiivisena puolena mainittakoon kuitenkin, että kukaan ei ollut täysin hiljaa.

Aloitimme aiheeseen tutustumisen ja alustavan aineiston keruun lukemalla päihteiden käyttäjien ja heidän läheistensä omia kertomuksia elämisestä päihteiden kanssa. Lukiesamme meillä heräsi kysymyksiä, joihin emme löytäneet vastauksia ja tutkimuskysymykset alkoivat muotoutua. Suoria vastauksia joihinkin kysymyksiimme ei löytynyt teoriakirjoista, joten päädyimme tekemään haastattelun. Opinnäytetyömme alussa kyseenalaistimme tutkimusluvan ja hankkeistamissopimuksen tarpeellisuuden. Kysyimme A-klinikalta tutkimusluvan hakemisesta. A-klinikalta vastattiin, ettei tutkimuslupaa tarvitse hakea, koska haastattelu ei koske suoraan asiakkaita, eikä salassa pidettävää dokumentointia.

Laadullisen tutkimuksen aineiston keruussa suositaan tapoja, joissa tutkittavien näkökulmat sekä ääni tulevat esille (Hirsjärvi yms 2007, 160). Aineistoa kerätessämme kiinnitimme huomiota haastateltaviemme omien mielipiteiden vapaaseen esille tuomiseen. Teemahaastattelu mahdollisti tämän. Ennen haastattelutilannetta lähetimme A-klinikalle haastattelun teemat, jotta haastateltavat ehtisivät valmistautua teemoista keskusteleseen. Haastateltavat olivat tutustuneet teemoihin etukäteen ja tehneet muistiinpanoja itselleen tärkeistä asioista. Tilaisuutta varten teimme itsellemme teemojen lisäksi haastattelua tukevia kysymyksiä (Liite 1.). Tukikysymyksillä avasimme keskustelua, jos teemasta ei sitä syntynyt. Haastattelutilanne oli luonteva, vaikka aihe oli haastava ja helposti väärinymmärrettävä. Keskustelua teemoista syntyi hyvin ja kattavasti, vaikka haastattelu oli kestoaltaan lyhyt. Haastateltavat pitivät itse huolen, että kaikista teemoista keskusteltiin ja antoivat kaikille osallistujille hyvin tilaa tuoda esiin mielipiteensä.

Laadullisen tutkimusaineiston koolla ei ole väliä, koska aineiston laatu on tärkeintä. Pieni aineisto riittää, jos analyysi tehdään kunnolla. Laadullisen tutkimuksen aineiston koko on riittävä, kun tutkimusongelman kannalta ei tule enää esiin uutta tietoa. Saturatio eli kylläntymispiste saavutetaan, kun tutkimusaineisto alkaa toistaa itseään. Alustava kylläntymispiste määritellään tutkimussuunnitelmaa tehtäessä ja se määrittyy lopullisesti tutkimuksen aikana peilaamalla aineiston määrää tutkimuskysymyksiin. Tutkija itse määrittelee kriteerit saturaatiolle. (Vilka 2005, 126–128.) Me tiesimme alusta läh-

tien, että voisimme tehdä vain yhden haastattelun. Ensin se häiritsi, koska emme tien-
neet saisimmeko tarpeeksi materiaalia, mutta haastattelun aikana tämä huoli unohtui.
Meille saturaatio tuli ilmi ryhmähaastattelussa, muiden ryhmäläisten myötäilynä esille
tuodun mielipiteen suhteen. Haastattelun jälkeen olimme innoissamme hankkimamme
tiedon määrästä. Opinnäytetyötämme varten saturaation määrittäminen on todella han-
kalaa, koska toivomme työn herättävän lisää kysymyksiä, jotka vaativat vastauksia ja
uusia selvityksiä asiasta. Lopulta olimme kuitenkin tyytyväisiä, koska alun alkaenkin
vaikea tiedonhankinta alkoi tuntua mahdottomalta. Saturaatio ei kuitenkaan ollut mei-
dän opinnäytetyössämme materiaalin riittävyyden mitta, vaan pyrimme hankkimaan
mahdollisimman paljon aineistoa aiheestamme. Materiaalia kerättyämme, aloimme
käydä sitä läpi karsien turhaa tietoa pois.

2.4 Sisällönanalyysi ja tulkinta

Kvalitatiivisen aineiston analyysin pyrkimys on selkeyttää aineistoa ja tällä tavoin tuot-
taa tutkimuksen kohteesta uutta tietoa. Laadullisen aineiston analysoinnin tekemistä
vaikeuttaa selkeän kaavan puuttuminen siitä, miten tuloksia tuotetaan sekä analysointi-
tapojen kietoutuminen toisiinsa. Uudemmissa kvalitatiivisissa analyyseissä keskitytään
eroavaisuuksien ja moninaisuuden etsimiseen, kun taas perinteisessä analyysitavassa
keskitytään samankaltaisuuksien etsimiseen. Laadullisen aineiston analyysit ovat yleen-
sä deskriptiivisiä, eli kuvailevia. Kuvaileminen ei ole kuitenkaan vielä tulkintaa, vaan
alustavaa aineiston jäsentämistä ja hahmottamista. Eskolan ja Suorannan (2003, 141,
142) mukaan laadullisten aineistojen analyysissä pitää muistaa, että teksti on vain yksi
näkökulma aiheeseen. Puhutun kielen merkitystä ei voi väheksyä, koska kieli on osa
sosiaalisuutta ja tutkimuskohdetta. Puhuttu kieli muuttuu eri tilanteissa, joten haastatte-
lutilanteessa saadut vastaukset voivat muistuttaa toisiaan, vaikka haastateltavat olisivat
erimielisiä tutkittavasta asiasta. (Eskola & Suoranta 2003, 137 - 139.)

Aineiston kerättyämme ja taulukon tehtyämme mietimme, mikä tapa käsitellä ja tulkita
aineistoa on paras meidän tarkoituksiimme. Vasta tässä vaiheessa aloimme selvittää eri
tapoja analysoida aineistoa. Metodologisten kirjojen perusteella valitsimme analysointi-
tavaksi sisällönanalyysin ja teemoittelun. Teemoittelu tuli luonnostaan, koska olimme

tehneet teemahaastattelun. Tutkimusaineistosta voidaan poimia teemoja, joilla valaistaan tutkimusongelmaa. Aineistosta voidaan myös poimia sitaatteja. (Eskola & Suoranta 2003, 174, 175.) Laadullisen aineiston jäsentämiseen kuuluu monta vaihetta. Eskolan ja Suorannan (2003, 151) mukaan aineisto voidaan jäsentää teemahaastattelun teemojen mukaan, vaikka heidän mielestään tämä ei välttämättä ole viimeisenä käytetty tapa. Teemoittelua voi jatkaa niin pitkälle, kuin tarvitsee. Teemoittelulla tuodaan aineistosta esiin tuloksia ja vastauksia, tällä tavoin teemoittelu ei jää pelkäksi sitaattien kokoelmaksi. (Eskola & Suoranta 2003, 179, 180.) Teemoittelu näkyy teorian tiedon ja haastattelusta keräämämme tiedon lomittumisena toisiinsa, esimerkiksi haastattelulainauksina. Aineistomme koostuu ryhmähaastattelusta, jonka olemme litteroineet, eli kirjoittaneet nauhalta tekstiksi. Tämän jälkeen teimme kokoomataulukon teema-alueiden mukaan. Kokoomataulukkoa tehdessä osa haastatteluaineistosta karsiutui pois, koska kyseinen aineisto todettiin tarpeettomaksi opinnäytetyön kannalta. Esimerkiksi haastattelun aikana haastateltavat puhuivat alle kouluikäisistä lapsista.

Selkeät tulkintasäännöt ja luokittelukriteerit helpottavat luokittelua. Suositeltavaa olisi, luokittelun tekeminen kahdesti (Eskola & Suoranta 2003, 166). Alkuperäinen kokoomataulukko ei vastannut tarkoituksiamme, vaan koimme sen liian laajaksi. Tässä vaiheessa meidän piti miettiä, mitä halusimme tuoda esiin haastattelusta ja miten kokoomataulukko parhaiten vastaisi tutkimuskysymyksiä. Ensimmäisen kokoomataulukon tehtyämme, keskustelimme opinnäytetyöohjaajien kanssa ja tulimme siihen tulokseen, että alkuperäinen haastattelun teemarunko on meille paras tapa jäsentää aineistoa. Laadullisen aineiston analyysissä voidaan käyttää määrällistä analyysiä eri tavoin. Tästä esimerkkinä Eskola ja Suoranta (2003, 164, 166) pohtivat, pitääkö tietyn asian maininta kerrat laskea, vai riittääkö, että asia mainitaan kerran. Alla olevassa taulukossa ylötsikkoina ovat teemat, joiden alle luokittelimme vastauksia aiheen mukaan. Kokoomataulukkoa tehdessämme käytimme määrällistä analysointia, kun yhdistimme samantapaiset vastaukset yhden teeman alle. Merkitsimme numeraalisesti vastaajien määrän, emme vastausten määrää. Näin toimimalla helpotimme taulukon tulkintaa.

Taulukko 1.

Teema	1. Perheiden ja läheisten tukeminen	2. Työmenetelmät	3. Lapsen kohtaaminen	4. Päihteidenkäyttäjän kohtaaminen	5. Millaisia ongelmia työssä tulee vastaan	6. Muuta
	Näkee tärkeäksi tukemisen (3/5)	Oma persoona (1/5)	Lapsen kohtaaminen toisen ammattilaisen kanssa (5/5)	Tiiviit tapaamiset (2/5)	Huoli lapsesta pitää ilmaista (2/5)	Päihderiippuvuus vaikuttaa voimakkaasti läheisiin (1/5)
	Riippuu läheissuhteen tiiviyydestä (1/5)	Kouluttautumisen tarve (4/5)	Lapsen kohtaaminen vanhemman kanssa (2/5)	Joustavuus (1/5)	Lapsen hätä ei näy (1/5)	Äidin juominen vaikuttaa lapseen enemmän. (2/5)
	Kaikki läheiset eivät halua osallistua hoitoon (2/5)	Moniammatillinen yhteistyö (4/5)	Lapsen kohtaaminen haastavaa ammatillisesti aikuispäihdetyöntekijälle (4/5)	Yksilöllisyys (1/5)	Aikuislähtöisen työn vuoksi lapsen asioihin/tilanteeseen on vaikea puuttua (1/5)	Lapsi samaistuu samaa sukupuolta edustavaan päihteitä käyttävään vanhempaan (1/5)
	Asiakas ei halua kuormittaa läheisiään (2/5)	Hoitoonohjaus (2/5)	Lastensuojelulaki velvoittaa tekemään lastensuojeluilmoituksen (3/5)	Tiivis moniammatillinen yhteistyö (1/5)	Näkemyserot muiden yhteistyökumppanien kanssa (1/5)	Päihdevanhemman vaikutus lapseen ei ole sukupuolikyseminen, vaan kiinni siitä onko lapsella turvallista aikuista (2/5)
	Ensisijaisesti hoidetaan perhettä yksikkönä (1/5)	Työmenetelmien monipuolisuus (4/5)		Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon räätälöinti (1/5)	Ajan ja resurssien puute (1/5)	Äiti osaa piilotella juomista; miesten juominen näkyvämpää (1/5)
	Riippuu osallistujien motivaatiosta (4/5)	Hoidon tarpeen arviointi ja hoidon räätälöinti (1/5)			Asiakkaat eivät seuraamusten pelossa uskalla kertoa asioista työntekijälle (1/5)	Auttamisjärjestelmä kankea äitien kohdalla (1/5)
						Äitiä suositetaan huoltajana, vaikka hänellä olisikin päihdeongelma (1/5)

Sisällönanalyysillä selvitetään merkityssuhteita ja – kokonaisuuksia laadullisesta aineistosta. Sisällönanalyysintapoja on kaksi, aineistolähtöinen sekä teorialähtöinen. Aineistolähtöisellä analyysillä tarkoitetaan toiminnan logiikan tai tutkimusaineiston johdattelevan tyypillisen kertomuksen löytäminen. Teorialähtöistä sisällönanalyysiä tehdään teoriaan pohjautuen, eli tutkijalla on tutkimuksensa pohjana jokin malli, teoria tai ajattelutapa. (Vilkkä 2005, 139, 140.) Käytämme opinnäytetyössä aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, koska opinnäytetyön aiheesta ei ole aiempaa teoriaa, mallia tai ajattelutapaa. Työskentelyä ei näin ollen ohjaa mikään valmis teoria.

Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tekeminen aloitetaan tutkimusaineiston keräämisen jälkeen, mutta ennen päätöstä siitä, mistä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä tarinaa etsitään. Seuraavaksi tutkija aloittaa tutkimusaineiston pelkistämisen, eli tutkimusongelman kannalta epäolennaisen aineiston karsimisen. Tässä vaiheessa pidetään huoli siitä, ettei aineistosta katoa oleellista informaatiota. Aineiston karsiminen tapahtuu tiivistämällä ja pilkkomalla aineisto osiin. Ohjaavia tekijöitä tiivistämisvaiheessa ovat tutkimuskysymykset ja tutkimusongelma. Johdonmukaisen kokonaisuuden saavuttamiseksi tutkimusaineisto ryhmitellään uudelleen pitäen mielessä, mitä tutkimusaineistosta haetaan. Tuloksena ryhmittelystä voi tulla esiin uusia käsitteitä, luokitteluja tai teoreettinen malli, tämän tuloksen perusteella pyritään ymmärtämään merkityskokonaisuuksia (Vilkkä 2005, 140). Aineistolähtöinen sisällönanalyysi ja teemoittelu analysointitapoina tukevat työssämme toisiaan. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi näkyy työssämme pyrkimyksenä ymmärtää ja uudistaa tutkittavien ajattelu- ja toimintatapoja.

Laadullisen aineiston tulkitseminen on tutkimuksen vaikein vaihe. Tulkinta riippuu pitkälti tutkijan mielikuvituksesta, koska sitä varten ei ole juuri ohjeistusta (Eskola & Suoranta 2003, 145). Tutkimuksen analysointi ei vielä tarkoita, että tutkimus olisi valmis, vaan tulokset täytyy selittää ja tulkita. Tutkija siis käy läpi mielessään analyysin tuloksia ja tekee niiden pohjalta johtopäätöksiä. Analyysin tuloksia tulkitaan eri lähtökohdista riippuen tulkitsijasta. Tutkijan täytyy ottaa huomioon myös omat lähtökohtansa tuloksia tulkitessaan. Tutkijan on otettava huomioon ja harkintaan saatujen tulosten merkitys sekä tulosten mahdollinen laajempi vaikutus. (Hirsjärvi yms. 2007, 224, 225.)

2.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

”Totuuden täytyy olla ainoa päämäärä – meidän on seurattava sitä, riippumatta ennakkokäsityksistämme tai auktoriteettien sanasta.” (John Locke 1632-1704).

Etiikassa on kyse hyvästä ja pahasta sekä oikeasta ja väärästä. Ihmisten käsitykset näistä asioista ovat erilaisia. Tutkimusta tehdessä tutkijan on otettava huomioon useita eettisiä kysymyksiä (Hirsjärvi yms. 2007, 23). Jos tutkija kuitenkin tunnistaa eettisten kysymysten problematiikan, hän todennäköisesti tekee eettisesti hyväksyttävää tutkimusta (Eskola & Suoranta 2003, 52). Tästä johtuen tutkijan tulisi tiedostaa omat eettiset arvonsa. Etiikka kulkee tutkimuksen mukana alusta loppuun saakka ja velvoittaa kaikkia tutkijoita samalla tavalla. Tutkijan tulee osoittaa tutkimuksellaan johdonmukaista hallintaa menetelmien, tiedonhankinnan ja tutkimustulosten kautta. Tutkijan on pystyttävä tuottamaan tutkimuksellaan uutta tietoa tai esitettävä, miten vanhaa tietoa käytetään uudella tavalla. (Vilkkä 2005, 29, 30.)

Tutkimusetiikalla tarkoitetaan yleisesti sovittuja pelisääntöjä suhteessa työelämän kollegoihin, tutkimuksen kohteeseen, toimeksiantajiin ja muuhun yleisöön. Hyvä tieteellinen käytäntö on edellytys eettisesti hyvälle tutkimukselle, tämä vaatii eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä. Käytettyjen menetelmien tulee olla tiedeyhteisön hyväksymiä. Lähdekirjallisuuden tulee olla oman alan tieteellistä kirjallisuutta, muita asianmukaisia tietolähteitä, havaintoja ja oman tutkimuksen analysointia (Vilkkä 2005, 30). Haastattelutilanteessa käytimme nauhuria dokumentoinnin välineenä, nauhuri oli avoimesti kaikkien nähtävissä. Tutkijoiden ja tutkittavien välinen suhde oli avoin, rehellinen ja luottamuksellinen.

Eettisyys koostuu useista eri osista, joista tärkeimpiä ovat luottamuksellisuus ja anonymiteetti. Tutkijan tulee suojella ja kunnioittaa tutkittavia koko tutkimuksen ajan. Tutkimuksesta ei saa aiheutua tutkittavalle haittaa tai vahinkoa. Tutkittavien henkilöllisyyden paljastuminen on tehtävä mahdollisimman vaikeaksi, jos tutkittavat näin toivoivat. (Eskola & Suoranta 2003, 56, 57.) Ihmisarvon kunnioittaminen on tärkeä lähtökohda tutkimuksessa. Tutkittavalla tulee olla oikeus päättää, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tutkijan on selvitettävä, miten tutkittavilta on hankittu suostumus, millaista

tietoa heille on annettu ja osallistumisesta syntyvien mahdollisten riskien selvittäminen (Hirsjärvi yms. 2007, 25). Lähestyimme A-klinikkaa sähköpostitse, selitimme tutkimuksemme aiheen ja pyysimme lupaa haastatteluun. A-klinikan toiminnasta vastaava henkilö vastasi sähköpostiimme ja kertoi neuvottelevansa työyhteisön kanssa yhteisessä palaverissa mahdollisesta suostumuksesta. Haastattelupyyntöön suostuttiin ryhmämuotoisena haastatteluna. Haastateltavamme ilmaisivat halunsa pysyä anonyymeina haastattelutilanteessa. Haastateltavat toivoivat, että käytämme termiä eräs A-klinikka. Opinäytetyössämme tulemme kunnioittamaan tätä toivetta. Anonymiteetin varmistamiseksi emme käytä sellaisia ilmaisuja tutkittavista, joista heidät voisi tunnistaa. Olemme poistaneet haastattelumateriaalista nimet ja tunnistettavuutta helpottavat tiedot. Tutkimusta tehdessä pitää ottaa myös huomioon aineiston säilyttäminen, mitä arkaluontoisempi aineisto on, sitä tarkemmin on pidettävä huoli, ettei se joudu väärin käsiin. Arkaluontoisia aineistoja ovat muun muassa haastattelunauhut sekä kuvamateriaalit. (Vilkkä 2005, 34, 35.) Haastattelun aikana tuli ilmi nimiä, jotka tallentuivat nauhalle. Anonymiteetin suojaamiseksi jouduimme litterointi vaiheessa jättämään nimet pois. Alkuperäinen haastattelunauha on kuitenkin tallessa. Emme ole antaneet kenenkään ulkopuolisen kuunnella haastattelua, jotta henkilöllisyydet eivät paljastuisi.

Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusten väliset erot korostuvat arvioitaessa luotettavuutta. Kvalitatiivisen tutkimuksen aineiston analyysivaihetta ja luotettavuuden arviointia ei voi erottaa toisistaan samalla tavalla, kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Kvalitatiivisen tutkimuksen erityispiirteisiin kuuluu, että tutkija joutuu yhä uudelleen ajattelemaan tekemiään ratkaisuja ja puntaroimaan analyysin kattavuutta sekä työnsä luotettavuutta. Eskolan ja Suorannan (2003, 210) mukaan kvalitatiivisen tutkimuksen lähtökohta on tutkijan subjektiviteetti ja ymmärrys siitä, että tutkija on keskeinen työväline tutkimuksessa. Tutkija itse on kvalitatiivisen tutkimuksen tärkein luotettavuuden kriteeri, joten arviointi koskee koko tutkimusprosessia (Eskola & Suoranta 2003, 208, 210.) Luotettavuuden lisäämiseksi olemme pyrkineet objektiiviseen ja puolueettomaan ajatteluun sekä työskentelyyn. Lisäksi kiinnitämme erityistä huomiota siihen, että emme yleistä tutkimustuloksia.

Tutkimusta tehdessä käytetyn aineiston luotettavuudella on suuri merkitys tutkimuksen luotettavuuden kannalta. Lähdekritiikki on tarpeellista, jotta voidaan saavuttaa aidosti

luotettavaa tietoa (Hirsjärvi yms. 2007, 184). Olemme suhtautuneet kriittisesti lähteisiin, esimerkiksi tarkistamalla alkuperäisiä lähteitä. Lisäksi olemme etsineet useampia luotettavia lähteitä yhdelle tiedolle. Tämä tarkoittaa, että emme ole luottaneet lähteisiimme sokeasti. Opinnäytetyötä tehdessä olemme tarkoin erottaneet teoriatiedon ja oman tuotoksen toisistaan huolellisilla lähdemerkinnöillä, tällä tavoin olemme välttäneet plagiointia eli toisten tekstien luvatonta lainaamista.

3. OPINNÄYTETYÖN KÄSITTEITÄ

3.1 Päihteet ja riippuvuus

Kemiallisia aineita, jotka vaikuttavat ihmiseen fyysisellä ja psyykkisellä tasolla kutsutaan päihteiksi. Päihteitä käyttämällä tavoitellaan euforiaa eli mielihyvää. Päihteiksi luetaan alkoholi, lääkkeet, huumeet ja tupakka sekä tekniset liuottimet. Päihteet voidaan jakaa vielä laittomiin ja laillisiin aineisiin. Alkoholi on yleisin päihdyttävä aine ja se aiheuttaa suurimman osan päihteistä johtuvista sairauksista sekä kuolemista (Lappalainen-Lehto & Romu & Taskinen 2007, 65). Monipäihteisyys eli sekakäyttö on toiseksi yleisin päihteidenkäytön muoto. Tavallisin sekakäytön muoto on alkoholin ja lääkkeiden tai huumeiden yhdistelmä (Inkinen & Partanen & Sutinen 2006, 55). Päihteidenkäyttö voi joillekin ihmisille olla tapa tarpeidentyydytykseen, syyllisyyden lääkintään, huonouden tai masennuksen hoitoon, kun muut keinot eivät toimi (Inkinen yms. 2006, 27). Päihteiden käytöllä haetaan positiivisia vaikutuksia, eikä niitä kokeileva edes ajattele jäävänsä koukkuun. Tärkeintä on aineen merkitys käyttäjälle, eikä se, mitä ainetta käytetään (Lappalainen-Lehto yms. 2007, 65).

Riippuvuudella on kolme muotoa, fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen. Fyysinen riippuvuus tarkoittaa elimistön tottumista päihteeseen ja päihteen puuttuessa ilmenee vieroitusoireita eli elintoimintojen häiriöitä. Psyykkinen riippuvuus kehittyy usein jo aiemmin, kuin fyysinen riippuvuus. Päihde ja sen vaikutukset koetaan omalle hyvinvoinnille välttämättömäksi psyykkisessä riippuvuudessa. Kuuluminen sellaiseen sosiaaliseen verkostoon, jossa päihteiden käyttö on keskeisessä asemassa, kutsutaan sosiaalisesti riippuvuudeksi (Inkinen yms. 2006, 31). Pitkään jatkunut päihteidenkäyttö, eli riippuvuus, ei tuo käyttäjälleen sitä mielihyvän tunnetta, kuin aiemmin, vaan sen saavuttamiseksi tarvitaan suurempia määriä päihdyttävää ainetta. Pitkään jatkunut päihteidenkäyttö kasvattaa käyttäjän sietokykyä eli toleranssia. (Lappalainen-Lehto yms. 2007, 65, 67.) Ihmisen riippuvuus alkaa kiinnostuksena jotakin ainetta, asiaa tai toimintaa kohtaan. Riippuvuudesta voidaan käyttää nimikettä ongelma (Peltoniemi 2009, 73). Riippuvuutta aiheuttava kiinnostuksen kohde vie koko ajan enemmän ja enemmän aikaa ja se alkaa hallita elämää. Loppujen lopuksi kiinnostuksen kohteesta voi tulla pakkomielle ja ihmi-

nen tulee riippuvaiseksi tästä kohteesta (Taitto 2002, 11). Riippuvuus voi olla jopa hyväksi, esimerkiksi työstä voi olla riippuvainen. Riippuvuus muodostuu ongelmaksi vasta, kun se menee liian pitkälle (Peltoniemi 2009, 73). Päihteiden käyttö voi olla kohtuukäyttöä, eli pientä ja nautiskelevaa kulutusta tai suurkulutusta, joka voi johtaa päihteidenkäytön ongelmoitumiseen, eli addiktioon (Nätkin 2006, 7). Nykypäivänä alkoholin kohtuukäyttö ja ongelmakäyttö on eritelty toisistaan, ikään kuin ne olisivat toisistaan täysin riippumattomia. Kuitenkaan ei voida yksioikoisesti määritellä, milloin jonkun kohtuukäyttö muuttuu ongelmakäytöksi. Riippuvuuden kehittyminen voi kestää jopa vuosikymmeniä, toisinsanoin riippuvuus ei puhkea hetkessä, vaan se on pitkä prosessi. Kohtuukäytön muuttumista ongelmakäytöksi voidaan pitää jatkumona, jonka aikana päihteidenkäyttö johtaa enemmän tai vähemmän ongelmiin (Itäpuisto 2008, 18).

Ajatus normaalikäytön ja ongelmakäytön eroista voivat olla kohtalokkaita sekä vääristää ihmisten ajatusta siitä, kuka voi ja kuka ei voi saada ongelmaa päihteistä. Kuitenkin totuus on se, että tällaista voi tapahtua liiallisella päihteidenkäytöllä. Usein oman päihteidenkäytön vähättely ja sen näkeminen jonkun toisen ongelmana on yleinen keino kieltää tai väheksyä omaa ongelmakäyttöä. Päihteidenkäytön runsautta ei nähdä ongelmana, jos se tapahtuu viikonloppuisin, eikä haittaa työntekeä. Runsasta päihteidenkäyttöä voidaan puolustella myös sillä, että se ei häiritse päihteidenkäyttäjän omaa elämää ja sillä, että talous on kunnossa. (Itäpuisto 2008, 19, 20.)

Päihdehuollon ammattilaiset tietävät, että riippuvuudet voivat ilmetä päällekkäisinä ja riippuvuuden tiettyyn aineeseen voi korvata toisella. Esimerkiksi alkoholiongelmaiset tupakoivat runsaasti ja päihdeongelmasta selvinnyt voi alkaa ylensyödä. Kaikkia riippuvuutta aiheuttavia asioita ei nähdä ongelmina, esimerkiksi television katsomista (Peltoniemi 2009, 73).

3.2 Päihdehoitoprosessi

Päihdehoitoprosessin alussa ajatusta hoitoon lähtemistä kypsytellään usein pitkään. Muutosmotivaatiota herätellään ja tarjotaan tukea, jotta päihdeongelmainen tarttuisi yhteiskunnan tarjoamiin palveluihin (Lappalainen-Lehto yms. 2007, 166). Parhaassa

tapauksessa lääkäri, sosiaaliviranomaiset ja päihdeammattilaiset tekevät hoidontarpeen arvioinnin hoitoprosessin alussa. Tämän jälkeen asiakas aloittaa kahden viikon katkaisuhoidon. Vieroitus- ja kuntoutushoidon pituus vaihtelee kuukaudesta vuoteen. Hoidon maksusitoumukset kirjoitetaan kunnan puolelta. Prosessin aikana läheisten tuki on tärkeää kuntoutettavalle (Rytkölä 2003, 12). Hoidon tarvetta määriteltäessä kartoitetaan kuntoutettavan perustietoja sekä fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista tilannetta. Apuvälineinä hoidon tarpeen määrittelyssä on suotavaa käyttää esimerkiksi havainnointia, kuntoutettavan omaa tarinaa, läheisten antamia tietoja ja alkometriä. Kokonaisvaltainen hoitosuunnitelma perustuu päihdeongelman yksilöllisiin tarpeisiin, omiin odotuksiin ja voimavaroihin. Hoitosuunnitelmaan sisällytetään tavoitteita, joiden tulisi olla laadittu yhdessä päihdeongelman ja hänen läheistensä kanssa. Tavoitteiden tulee olla joustavia, mahdollisia saavuttaa ja lyhyelle aikavälille asetettuja. (Inkinen yms. 2006, 140, 142.) Päihdeongelmalla voi kertyä useita vieroitushoitokertoja pysyvän muutoksen saavuttamiseksi. Epäonnistuneetkin hoidot kasvattavat päihdeongelmaista kohti kuntoutumista. Päihderiippuvuudesta voi toipua myös spontaanisti, eli raitistua ilman hoitoa tai lääkitystä. (Lappalainen-Lehto yms. 2007, 166, 167.)

”Ei oo varmaan yksinkertaista olemassa, eikä voi tehdä, että jokaisella on varmaan oma polku ja se riippuu tulleeiko asiakas suoraan A-klinikalle. Tullee se jonkun hoi, jotaki on voinu jo tapahtua hoitojärjestämällä hyvin paljon, ennenku se tulee meille. Mut jos se tulee meille, kuvitellaan nyt mistä vaan ohjattuna tai nuin, niin meillä A-klinikalla tehdään hoitoarviointi asiakkaan kanssa yhdessä, mitä hän toivoo ja mitä hän tavoittelee. Riittääkö avohoito vai tarvitaanko laitoshoidoa. Ja sitte sitä lähetään räätälöimään. Hoitopolku voi olla yksi käynti, asiakas voi sanoa, että se riittää ja jollekkin riittää viis käyntiä, joku käy 10 vuotta, eikä sekkään riitä ja mitähän kaikkia sillä välillä tapahtuu vaikuttaa siihen, mitä se asiakas toivoo. Niin ihan siinä voi olla vaikka mitä vaan.”

(Haastateltava 5, 2012)

Vieroitushoitoja on monenlaisia, lääkkeettömästä avohoidosta laitosten lääkkeellisiin hoitoihin. Vieroitushoito ja kuntouttava hoito on vaikea erottaa toisistaan, sillä vieroituksessa on myös paljon kuntoutusta. Yleensä kuntoutus voidaan aloittaa siinä vaiheessa, kun päihteistä johtuvat fyysiset vieroitusoireet lakkaavat. (Lappalainen-Lehto yms. 2007, 167, 170, 171.) Laitoskatkaisuhoidosta siirtyminen omaan kotiin ja arkeen on

kuntoutusprosessin vaikein vaihe. Jatkohoidon tulisi olla tiivistä ja siihen tulisi sisällyttää toimeentulon turvaaminen, vakaa asuinympäristö, pitkäaikainen tuki, mielekäästä toimintaa ja sosiaalinen verkosto. Sosiaalisen verkoston merkitys päihteettömyyttä tukevana tekijänä jälkihoidossa on suuri. Retkahdukset kuuluvat toipumisprosessiin, kuitenkin prosessin edetessä päihteidenkäyttö jaksot lyhenevät ja niistä aiheutuneet haitat vähenevät. Päihde menettää pikkuhiljaa entisen merkityksensä käyttäjän elämässä ja tilalle tulee muita positiivisia sekä tärkeitä asioita. (Inkinen yms. 2006, 164, 165.)

3.3 Perhe ja päihdeperhe

Perhe voidaan määritellä eri tavoin, riippuen määrittelijästä. Perheen määrittelemisen voisi muutoin olla hankalaa, koska perhekäsitys riippuu ajasta, yksilön kotimaasta, kulttuurista ja omista kokemuksista. Eri kulttuureissa ja maissa perhe voidaan mieltää laajemmaksi, kuin meidän yhteiskunnassamme. Kansaneläkelaitoksen määritelmä perheestä vaihtelee etuuksittain (KELA 2012). Tilastokeskuksen mukaan perheeseen kuuluu korkeintaan kaksi perättäistä sukupolvea, ja sen muodostavat yhdessä asuvat parisuhteen rekisteröineet henkilöt, avio- tai avopuolisot sekä heidän lapsensa tai toinen vanhemmista lapsineen. Perheen muodostavat myös avo- tai aviopuolisot sekä parisuhteen rekisteröineet parit, joilla ei ole lapsia. Jotta perhe olisi lapsiperhe, täytyy kotona asua vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Tilastokeskus 2012).

Väestöliiton perhebarometri (2007) ottaa selvää, ketkä henkilöt kuuluvat perheeseen. Perhebarometristä selviää, kuinka käsitys perheestä on muuttunut ajan myötä. Aikaisemmin perheeseen on luettu kuuluvaksi enemmän lähisukulaisia. Perhemääritelmän ulkopuolelle jätämme isovanhemmat, serkut, tädit, sedät ja muut ydinperheen ulkopuolelle jäävät sukulaiset. Ydinperheeseen katsomme kuuluvaksi biologiset vanhemmat, adoptiovanhemmat, sisarukset, sisaruspuolet, isä- tai äitipuolet jne. Tässä opinnäytetyössä perheellä tarkoitetaan ydinperhettä, eli äitiä, isää ja heidän lapsiaan. Opinnäytetyössämme emme ole ottaneet huomioon sitä, asuvatko lapset vanhempineen samassa osoitteessa, vai asuuko esimerkiksi toinen vanhempi eri osoitteessa. Emme myöskään ole eritelleet uusioperheitä, isä- tai äitipuolineen.

Päihdeperhe määritellään perheeksi, jossa toinen tai molemmat vanhemmat käyttävät päihteitä niin, että siitä koituu haittaa heille itselleen sekä muille perheenjäsenille. Vanhempien lisäksi päihteidenkäyttäjinä voivat olla perheen lapset. Ei ole olemassa yhtä tyypillistä päihdeperhettä, koska päihdeperheen ongelmat riippuvat siitä, mitä päihdettä käytetään. Alkoholiperheen ongelmat voivat olla erilaisia, kuin huume- tai lääkeperheen ongelmat (Holmberg 2003, 10). Päihteidenkäytön aiheuttamat haitat voivat olla taloudellisia, henkisiä ja myös sosiaalisia. Päihdeongelmat siirtyvät usein vanhemmilta lapsille. Päihdeperheessä se vanhempi, joka käyttää päihteitä, käyttäytyy usein, kuin olisi perheen lapsi (Taitto 2002, 17).

Päihdeperheelle on tyypillistä eristäytyä sosiaalisesti, tämä tarkoittaa, että perhe ei kutsu vieraita, eivätkä itse vieraile. Päihteet voivat aiheuttaa ongelmia yhteisinä hetkinä, joten näitä hetkiä vältellään (Holmila & Kantola 2003, 58). Arkielämän haasteista selviydytään melko hyvin joissain päihdeperheissä. Päihderiippuvainen voi kyetä käymään töissä ja huolehtimaan kodista, jos päihteettömiä jaksoja on paljon. Paremmin toimeentulevat päihdeperheet pystyvät salaamaan ongelmansa pidempään, kuitenkin päihderiippuvaisia on kaikissa yhteiskuntaluokissa. Päihteet ovat kalliita, päihdetarpeen lisääntyessä lisääntyvät myös kustannukset ja riskinotot. Ajan kuluessa päihdeperheen elintaso laskee ja lapsen elinolosuhteet heikkenevät (Holmberg 2003, 19).

Päihdeongelmia esiintyy monissa ja erilaisissa perheissä. Korkeassa asemassa olevia perheitä ei helposti kutsuta päihdeperheiksi, kun taas köyhempiä perheitä nimetään helpommin päihdeperheiksi. Tämän vuoksi saattaa jäädä huomaamatta lasten huonovointisuus perheissä, joilla on korkea asema (Itäpuisto 2008, 21). Päihdeperheessä ilmenee usein myös väkivaltaa, joka voi vaihdella sanallisesta uhkailusta fyysisiin vammoihin. Perheen kyky kommunikoida keskenään heikkenee ja riidat ovat yleisiä. Päihdeperheessä pelätään usein väkivaltaa tai päihteidenkäyttäjälle sattuvan jotain (Holmila & Kantola 2003, 80).

4. PÄIHTEIDEN VARJOSSA

4.1 Vanhemmat päihteidenkäyttäjinä

Vanhemman tulisi voida taata lapselleen fyysiset, psykologiset ja kehitykselliset edellytykset. Myös rakkaus ja hoiva kuuluvat vanhemman ja lapsen tavanomaiseen suhteeseen. Vanhemman tulisi voida taata lapselle turvallinen ja vakaa kasvuympäristö. Ilmapiiirin perheessä tulisi olla hyväksyvä, luottamuksellinen sekä turvallinen. Vanhemmat, jotka ovat päihteidenkäyttäjiä, eivät pysty tarjoamaan tätä kaikkea lapsilleen (Itäpuisto 2008, 38). Usein päihdevanhemmat tulevat itse päihdeongelmaisista perheistä, perheessä joko toinen tai molemmat vanhemmat ovat käyttäneet päihteitä niin, että ne ovat vaikuttaneet lapseen vahingollisesti. Voisi sanoa, että päihdeongelmat pysyvät samassa perheessä. Lapsi, joka on elänyt päihdeperheessä, usein kärsii siitä myös tulevaisuudessa, ongelmat siirtyvät omaan elämään ja saattavat tulla esille vasta, kun lapsella itsellään on omia lapsia. Voisi puhua niin sanotusta perimisestä, jolloin lapsi perii päihdeongelman tai osia siitä, kuten epäsosiaalisuutta, pelkoa tai luottamus pulaa. (Taitto 2002, 13, 14.) Päihdehuollon palveluja pitää tarjota päihteiden käytöstä ongelmoituneelle henkilölle, hänen perheelleen ja muille läheisille. Annettujen palvelujen määrä arvioidaan avun, tuen ja hoidon tarpeen perusteella. Päihteiden ongelmakäyttöä sekä siihen liittyviä sosiaalisia ja terveydellisiä ongelmia pyritään ehkäisemään ja minimoimaan päihdehuollossa. Päihdehuolto pyrkii myös edistämään päihteidenkäyttäjän ja hänen läheistensä toimintakykyä ja turvallisuutta (Lappalainen-Lehto yms. 2007, 129).

Perhe koostuu useista yksilöistä. Tämä tulisi muistaa, kun perheen ongelmia ruvetaan selvittämään ja tukimuotoja ryhdytään miettimään. Kaikkien perheenjäsenten tuen tarve voi olla erilaista ja tämä tulisi ottaa huomioon, jotta jokainen saa tarpeensa mukaista tukea. Lapsia ei voi jättää huomiotta, vaikka ongelman lähtökohtana olisivat vanhemmat. Myös lapset reagoivat vanhempien ongelmiin ja he tarvitsevat tukea vanhempien rinnalla.

Nykypäivänä kiinnitetään huomiota nuorten päihteidenkäyttöön, eikä niinkään siihen, mistä ongelmat juontavat. Huoli nuorten päihteidenkäytöstä on suuri ja hyvä asia ottaa

esille, mutta tulisi myös miettiä sitä, miten vanhempien päihteidenkäyttö vaikuttaa nuoren suhtautumiseen päihteitä kohtaan (Taitto 2009, 5). Vanhempien päihteidenkäyttö on haitallista heille itselleen, mutta myös lapset kärsivät vanhempiensa päihteidenkäytöstä. Vanhemman tulisi olla lapsen tuki ja turva, aikuinen jota on helppo lähestyä. Päihteiden vaikutuksen alaisena vanhempi voi tuntua vieraalta ja pelottavalta. Liiallinen päihteiden käyttö heikentää vanhemmuutta, vähentää turvallisuutta ja voi aiheuttaa lapsella erilaisia oireita, kuten pahaa mieltä, pelkoa ja häpeää. (Piispa 2010, 9, 21.)

Perheessä, jossa toinen vanhemmista on päihdeongelmainen, vaikuttaa päihteidenkäyttö myös toiseen vanhempaan. Päihteettömän tai kohtuukäyttäjän vanhemman huomio saattaa suuntautua lapsista päihteitä käyttävään vanhempaan ja päihteidenkäytön seurauksiin. Raittiin vanhemman käytös riippuu päihdeongelmaisen meneillään olevasta kaudesta. Päihteidenkäytön aikana raitis vanhempi kantaa vastuun perheestä ja peittelee päihdeongelmaa, päihteettöminä kausina hän tarkkailee päihdevanhempaa ja etsii merkkejä repsahtamisesta. Päihteidenkäytön jatkuessa ja ongelman pahentuessa saattavat kaikki perheen velvollisuudet siirtyä raittiille vanhemmalle. Raitis vanhempi saattaa luulla auttavansa päihdeongelmaista vanhempaa tekemällä kaiken tämän puolesta. Raitis vanhempi voi kuitenkin olla vaikeassa tilanteessa, jossa asiat jäisivät tekemättä, ellei hän tee niitä itse. Raittiin vanhemman vastuunotto kaikista perheen asioista saattaa huonontaa päihteitä käyttävän vanhemman tilannetta, tällöin päihdevanhemmalle jää enemmän aikaa päihteidenkäytölle. Raitis vanhempi voi ulkoisesti näyttää vahvalta, mutta saattaa silti kokea yksinäisyyttä, jaksamattomuutta ja tunteita, kuten vihaa, häpeää sekä syyllisyyttä. Nämä asiat voivat estää häntä hakemasta apua tilanteeseen. (Inkinen yms. 2006, 181, 182.)

Huostaanottojen taustalta yleisimmin löytyvä syy on vanhemman päihdeongelma (Roinen & Ilva & Takala 2010, 26). Vastuu lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista kuuluu ensisijaisesti vanhemmille. Kunnan ja valtion tehtäviin kuuluu perheiden tukeminen palveluita järjestämällä. Vanhempien voimavarojen puuttuessa julkisen sektorin vastuu kasvaa (Halme 2010, 17). Vanhemmat usein pelkäävät lasten huostaanottoa, eivätkä siksi uskalla hakea apua omaan päihdeongelmaansa. Vanhemmat saattavat odottaa jonkun puuttuvan perheen tilanteeseen ja omaan päihteidenkäyttöön (Hyytinen 2007, 104). Esimerkiksi Kataisen hallituksen ohjelmassa korostetaan ennaltaehkäisyä ja varhaista

puuttumista huostaanottojen vähentämiseksi (Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma 2011, 62).

Tutkimusten mukaan perheissä, joissa toinen tai molemmat vanhemmat käyttävät päihkeitä, ilmenee riitoja, väkivaltaa ja lapsiin kohdistuvaa laiminlyöntiä, eristäytyneisyyttä ja taloudellisia ongelmia. Päihdeperheiden lapsia otetaan muita useammin huostaan tai sijoitetaan kodin ulkopuolelle. Näistä lapsista, jotka palautetaan takaisin vanhemmilleen, joutuu suuri osa uudelleen huostaan otetuiksi. Nämä paikanvaihdot lisäävät lapsen vaikeuksia (Roine yms. 2010, 47). Noin puolet huostaan otettujen lasten vanhemmista ovat olleet päihteidenkäyttäjiä. Tilastojen mukaan naisten lisääntynyt päihteidenkäyttö on johtanut huostaanottoon herkemmin, kuin isien päihteidenkäyttö. Lastensuojelun avohuollon tukitoimenpiteiden käyttöönotossa päihteidenkäyttö on kolmen tärkeimmän syyn joukossa. Tilastot kuitenkin tuovat esille vain sen osan päihdeongelmallisista perheistä, jotka tulevat ilmi ja joihin puututaan. Perheitä, joiden päihdeongelmat eivät tule esille, jää vielä paljon niin sanotusti piiloon. (Itäpuisto 2008, 23, 24.)

Vanhempien oma suhtautuminen päihteisiin vaikuttaa myös lapsen suhtautumiseen. Kotoa saatu ja opittu malli määrittelee pitkälti lapsen suhtautumista päihteidenkäyttöön (Piispa 2010, 19). Lapsen kannalta sillä, juoko vanhemmista molemmat vai vain toinen, on väliä. Lapsen ja vanhempien suhteelle silläkin on merkitystä, kumpi vanhemmista juo. Päihderiippuvaisille yleistä ovat toistuvat lupailut lähipiirille lopettamisesta ja hoitoon lähdöstä (Rytkölä 2003, 15).

Sukupuolesta riippumatta, päihteidenkäyttö nähdään ja koetaan useimmissa tapauksissa negatiivisena asiana ja vaikutuksena (Hänninen 2004, 17). Sosiaalialan kirjallisuudessa käsitellään enemmän äidin ja lapsen suhdetta, kuin isän ja lapsen suhdetta, koska yhteiskunnassa vanhemmuus on selvästi painottunut äidin vanhemmuuteen. Äitiyttä korostetaan raskauden ja pikkulapsivaiheen vuoksi, koska suhde muodostuu jo raskauden aikana ja imettäminen korostaa suhdetta. Usein puheissakin kuulee puhuttavan ”päihdeäidistä”, mutta hyvin harvoin kuulee puhuttavan ”päihdeisästä”. Yleisin päihde, jota äidit käyttävät, on alkoholi. Yleistä on kuitenkin päihteiden sekakäyttö, alkoholi ja huumeet. Nykypäivänä äitiydestä ja päihteistä puhutaan ja kirjoitetaan paljon. Kirjallisuudessa kuitenkin tulee esille se, miten ennen äitiys ja päihteet ajateltiin olevan toisen-

sa poissulkevia asioita. Äiti ei voi olla päihteidenkäyttäjä tai päihteidenkäyttäjä ei voi olla äiti. (Nätkin 2006, 5, 6, 10.)

Ennen 1960-lukua naisen asemaa perheen keskiössä korostettiin. Tämän myötä naisen tehtäviin luettiin muun muassa miehensä juomisen kontrollointi. Yhteiskunnan muutosten myötä naisten päihteidenkäytöstä tuli hyväksytympää ja nainenkin pystyi käymään ravintoloissa ilman leimautumista. Vaikka naisten juomisesta oli tullut hyväksytympää, säilyi kuitenkin päihteidenkäytön paheksunta niitä naisia kohtaan, joilla oli perhe. Naisten päihteidenkäyttö nähtiin uhkana ja se vei naisilta aseman uhrina viattomana yksilönä. Naisen tuli selviytyä ongelmistaan yksin, kun taas miehillä ajateltiin olevan perhe tukenaan. 1970-luvulla naisen ja lapsen suhde oli hyvin tiivis, mutta suhteen nähtiin vaarantuvan 1980-luvulla päihteiden vuoksi. Nainen saatettiin nähdä ajoittain kykenemättömänä huolehtimaan roolistaan äitinä ja nähtiin jopa äitiyden kadonneen. Suhtautuminen äitiin on muuttunut 2000-luvulla ymmärtäväisemmäksi ja tukevammaksi. Päihdeperheessä lapsi on nykyään ensisijaisena hoidon tarvitsijana. Perheen isä on muuttunut lähes näkymättömäksi. Raskaana olevan naisen päihteidenkäyttöön halutaan puuttua ja edelleen keskustellaan pakkohoidosta, jonka juuret löytyvät 1970-luvulta. (Nätkin 2006, 10–12, 16, 17, 20.)

Naisen päihteidenkäyttöä ja päihdeongelman syntyä ohjaavat tapahtumat, kuten perheen perustaminen, raskaus sekä imettäminen. Päihteettömät kaudet ja päihteidenkäyttö vaihtelevat elämäntilanteen mukaan. Yhteiskunnassa vallitsee vahva naisihanne, johon eivät kuulu päihteet. Usein tämän vuoksi naiset salaavat päihteidenkäyttönsä. Nainen voi tuntea häpeää päihteidenkäytön vuoksi ja pelätä tulevansa leimatuksi päihdeongelman vuoksi. Tämän vuoksi nainen saattaa eristäytyä ja juoda salaa (Inkinen yms. 2006, 173). Kun vanhemmista päihteitä käyttää äiti, saattavat lapset jäädä helpommin heitteille. Heitteille jättö ei välttämättä riipu äidin päihteidenkäytöstä, voi myös olla, ettei isä ota vastuuta lapsista. (Itäpuisto 2008, 39, 40.)

”Aika vaikee kysymys sillain, että mää aattelen ainaki, että tytöissä oon pannu merkille ja niinkö vanhemmatki naiset kertoo, että jos äiti on juonu, niin heistä on tullu semmosia pikku äitejä.”

(Haastateltava 4, 2012)

Valtaosa Suomessa kulutettavasta alkoholista on miesten juomaa. Miehet ovat naisia useammin päihdeongelmaisia. Näillä kahdella asialla on iso merkitys lapsen elämään. Miehen juomista ei voida ohittaa, eikä ajatella, ettei se vaikuttaisi lapsen elämään. Josain tapauksissa isän juomisella saattaa olla vakavampia seurauksia, kuin äidin, sillä isät ovat usein väkivaltaisempia, kuin naiset. (Itäpuisto 2008, 40, 41.)

Miehiin, joilla on päihdeongelma, ei välttämättä yhdistetä perhettä tai isyyttä. Usein päihdeongelmaisilla miehillä kuitenkin on perhe. Paljon käsitellään aihetta miesten päihdeongelma, mutta ei perheellisen miehen päihdeongelmaa. Tämän vuoksi on tehty vähän tutkimuksia isyydestä ja päihteistä. Kuitenkin Suomessa on huomattava määrä lapsia, jotka kärsivät toisen tai molempien vanhempien päihdeongelmasta. Usein päihdeidenkäytöllä on suuria vaikutuksia perheen lapseen. Isän päihdeidenkäyttö perheessä näkyy yhteisen ajan puutteena sekä yhdessäolon heikentymisenä. (Pirskanen 2011, 12, 13.)

Pirskasen (2011, 13, 14) mukaan isän ja pojan suhdetta on tutkittu vähän suomalaisessa tutkimuskentässä. Syiksi Pirskanen kertoo, että isät ovat haluttomia kertomaan päihdeongelmasta perheen ulkopuolisille sekä hakevat harvemmin apua, kuin äidit, jolloin he jäävät näkymättömiksi. Pirskanen tuo myös esille sen, että tutkimuksissa on kirjoitettu enemmän isän ja pojan välistä suhdetta kuin isän ja tyttären välistä suhdetta. Pirskasen mukaan tämä johtune siitä, että isät identifioituvat eli samaistuvat poikiinsa ja heidän on helpompi saada kontakti pojan kuin tyttären kanssa. Lähtökohtana Pirskasen mukaan kuitenkin on, että lapset tarvitsevat molempia vanhempia ihan yhtälailla. Tytöt pitävät isää sankarina ja kaipaavat isältä arvostusta ja positiivista palautetta. Päihdeongelmainen isä saattaa käyttäytyä halveksuvasti äitiä ja perheen tyttölapsia kohtaa. Halveksuva käyttäytyminen aiheuttaa tytöille ongelmia itsetunnossa. (Itäpuisto 2008, 41, 42.)

Isän päihdeongelma vaikuttaa suuresti nuorten miesten elämässä. Kotona miehen mallina on toiminut päihdeongelmainen, paljon kotoa poissaoleva sekä hiljainen, omista asioistaan vaikenava mies. Pojan ja isän suhde on jäänyt etäiseksi ja usein pojan tullessa murrosikään, ovat ongelmat vain lisääntyneet. Kotoa opitun miehen malli mukanaan nuoret miehet rakentavat omaa miehisyyttään sekä rakentavat omaa perhettä. Ongelmat,

joita kotona on ollut isän kanssa, saattavat siirtyä omaan parisuhteeseen ja lapseen (Pirskanen 2011, 13, 14.)

Parisuhteessa elävien isien päihteidenkäyttö on vähemmän ongelmallista, kuin eronneiden isien päihteidenkäyttö. Parisuhteessa olevilla isillä on puoliso, joka tukee päihteettömyyttä. Eronneilla isillä sen sijaan puuttuu puolison tuki ja todennäköisesti heillä on enemmän murheita (Piispa 2010, 21). Jos isän omassa lapsuudessa oma isä on epäonnistunut kasvatustehtävässä ja yhteiskunnan jäsenenä, tämä usein näkyy myös päihdeperheissä. (Taitto 2002, 13). Tutkimukset, joissa käsitellään miesten päihteidenkäyttöä, ei ole juurikaan käsitelty isää ja lasta. Päihteidenkäyttö on aikojen saatossa usein liitetty mieheen ja se on ollut hyväksytympää miehillä, jopa rajun päihteidenkäytön on katsottu olevan maskuliininen asia (Nätkin 2006, 10). Miehillä päihdeongelmat ovat hyväksytympiä ja näkyvämpiä (Inkinen yms. 2006, 174).

”Ite on ainaki törmänny siihen, että jos on ollu juova isä, joka käyttäytyy väkivaltaisesti humalassa. Niin sitte nää nuoret, ku ne on sen ikäsiä, että ne on tehny känni kokeiluja ja käyttäytyneet samalla tavalla, niin hirveesti miettii sitä, että tuleeko heistä samanlaisia. Ja mitä tää on tää, ku imetään se isän identiteetti itelle. Et vastaavasti jos ois ollu äiti, joka on ollu humalassa ja ois ollu pahapäinen niin se ei ehkä ois niin semmonen johon samaistuis niin voimakkaasti siinä.”

(Haastateltava 2, 2012)

4.2 Lapsi päihdeperheessä

Alkoholivalistusta vanhemmille raportissa 2010 kerrotaan päihteidenkäytön määrän lisääntyneen kodeissa - päihteidenkäyttö kodin ulkopuolella on vähentynyt. Näin ollen lapset altistuvat näkemään enenevissä määrin ja useasti vanhempien päihteidenkäyttöä (Piispa 2010, 21). Vanhempiensa juomisesta kärsivä lapsi jää usein yksin huolensa ja ongelmiansa kanssa (Roine & Ilva & Takala 2010, 21). Tarkkaa tietoa siitä, kuinka moni lapsi todellisuudessa kärsii vanhempiensa päihteidenkäytöstä, ei ole. Syynä tähän on, ettei lapsilta voida kerätä tietoa tai saada heitä osallistumaan tutkimuksiin ilman vanhempien lupaa. Vanhemmat usein pyrkivät salaamaan päihteidenkäytön, eivätkä näin

ollen anna lupaa lapselle osallistua tutkimuksiin. Päihdeongelmista kärsivien vanhempien lapset jäävät ja ovat suuri, näkymätön ryhmä (Itäpuisto 2008, 22). Päihdeongelmaiset vanhemmat saattavat kohdistaa lapseen erilaisia odotuksia. Perheen vanhimmaasta lapsesta saattaa tulla vastuunkantaja, jolloin hän joutuu huolehtimaan perheestään, mutta jää samalla itse yksinäiseksi. Jos lapsia on useampi, voi joku lapsista alkaa aiheuttaa ongelmia omalla käytöksellään, jotta saisi huomion pois alkuperäisestä syystä, eli päihdeongelmasta. Tällaista lasta kutsutaan usein syntipukiksi. Päihdeperheen lapsiin voidaan vielä lukea myös niin sanottu unohdettu lapsi. Unohdettua lasta ei huomata, oli hänen käytöksensä millaista tahansa. Unohdettu lapsi usein eristäytyy omiin oloihinsa ja mielikuvitusmaailmaansa. Jokainen päihdeperheen lapsi oireilee myöhemmin eri tavalla. Lapsi, joka on kantanut vastuuta, saattaa jatkaa hoivaamista aikuisena esimerkiksi päätymällä sellaiseen parisuhteeseen, jossa voi hoivata puolisoaan. Syntipukin roolin saanut lapsi saattaa aloittaa päihdekokeilut nuorena, joihin voi liittyä rikollisuutta sekä epäsosiaalisuutta, jotka voivat jatkaa vielä aikuisenakin. Unohdettu lapsi voi kärsiä mielenterveysongelmista, hän voi myös kokea vaikeuksia läheisissä ihmissuhteissa sekä kärsiä yksinäisyydestä aikuisena. (Taitto 2002, 17, 18.)

Haasteena päihdeperheen lapsilla ovat puuttuvat hyvä ja turvallinen vanhemmuus. Ilman turvallista aikuista lapsen on vaikeaa kasvaa aikuiseksi. Päihdeperheen lapsi voi kuitenkin selvitä, vaikka toisella tai molemmilla vanhemmilla olisi päihdeongelma. Selviämiseen vaikuttavat lapsen persoonallisuus, ikä, kehitystaso, lasten lukumäärä perheessä sekä ulkopuoliset tukiverkostot. Myös sillä, onko päihteitä käyttävä vanhempi äiti tai isä, on vaikutusta lapsen selviytymiseen. Lapsen selviytymistavat eivät poikkea paljoa toisistaan, oli kyseessä päihdeongelmat, mielenterveysongelma tai perheväkivalta. Joka tapauksessa lapsi tarvitsee tukea perheen kaaosmaiseen tilanteeseen. (Taitto 2002, 18, 19.) Lapsen ikä vaikuttaa siihen, miten hän kokee vanhempien päihteidenkäytön. Lapsen kokemukset vaikuttavat myöhempiin kokemuksiin. Alkamisajankohta vanhempien päihdeongelmalle sekä se, kuinka vakava päihdeongelma on, vaikuttavat lapsen oireiluun ja kokemukseen päihdeongelmasta. Jos lapsi on saanut jossain vaiheessa kokea rakkautta ja tasapainoa, on hänellä yleensä paremmat mahdollisuudet selviytyä, kuin lapsella joka on tuntenut turvattomuutta läpi elämän (Holmberg 2003, 24).

Vanhempien päihteidenkäyttö synnyttää lapsessa monenlaisia tuntemuksia. Päihteidenkäytön vuoksi voi syntyä tilanteita, joissa lapsi tuntee häpeää, esimerkiksi kaverit näkevät sammuneen isän. Tämä aiheuttaa lapselle häpeää, mutta mahdollisesti myös syyllisyyttä. Lapsi voi ajatella päihteidenkäytön johtuvan hänestä. Vanhempien päihteidenkäyttö voi aiheuttaa lapselle myös pelkoa, kuten riidat ja tappelut sekä niiden uhka kotona. Lapsi saattaa pelätä tällaisia tilanteita myös kodin ulkopuolella. Lapsi voi oppia tunnistamaan merkkejä tulevasta riidasta, joka voi aiheuttaa jännittyneisyyttä ja jatkuvaa varuillaanoloa. Lapsi ei pysty rentoutumaan tai vapautumaan kotona. Lapsi voi keskittyä siihen mitä kotona tapahtuu, eikä hän pysty keskittymään hänelle tärkeisiin asioihin, kuten leikkeihin tai läksyihin. Lapsi voi joutua liian aikaisin aikuisen rooliin ja hän voi joutua huolehtimaan perheessä asioista, joista vanhempien tulisi huolehtia, mutta eivät pysty päihdeongelman vuoksi. Joskus lapsi saattaa itse toivoa kasvavansa nopeasti, koska kuvittelee tällöin pystyvänsä vaikuttamaan vanhempien päihteidenkäyttöön. (Taitto 2002, 18–20.) Lapsiperheen arjesta voi tulla osa päihdemaailmaa, sen sijaan, että päihdeet sivuaisivat perheen arkea. Päihdemaailmassa eläminen voi tarkoittaa jatkuvaa elämistä jännityksessä ja pelossa, kun perhe-elämän keskipisteenä ovat päihdeet. Esimerkiksi huumeperheen arki ja huumeiden välittäminen kotona (Hyytinen 2007, 85).

Vanhempien päihteidenkäyttö lapsen silmin katsottuna näkyy elämän eri osa-alueilla eri tavoin (Hyytinen 2007, 83). Lapsi, joka elää ilman hyvää vanhemmuutta, ei pysty käsittelemään tunteita, joita vanhempien päihteidenkäyttö aiheuttaa. Tällöin lapsi saattaa lukita tunteensa sisäänsä ilman, että on itse siitä tietoinen. Näiden lukittujen tunteiden vaikutukset näkyvät läpi elämän (Hellsten 1992, 56). Lapsi saa olla lapsi, kun hänestä huolehtii turvallinen aikuinen. Vanhempien tulisi antaa lapselle tukea ja lohdutusta. Päihdeperheen lapsella ei välttämättä ole kokemusta niin sanotun normaalin perheen toiminnasta. Lapsi ei ole tottunut tekemään asioita yhdessä vanhempien kanssa. Lapsen olisi tärkeää tietää, että voi luottaa vanhempiinsa sekä tietää, miten äiti ja isä toimivat perheessä. Lapselle pahinta on vanhemman käyttäytymisen muuttuminen päihteidenkäytöstä johtuen. Lapsi saattaa alkaa pelätä hylätyksi ja torjutuksi tulemistä. Lapsi voi tuntea olevansa arvoton ja sen myötä tuntee, ettei hänen tarpeitaan tarvitse kuunnella. Turvallisuus on lapsen kehityksen kannalta hyvin tärkeää. Ympärilleen lapsi tarvitsee pysyviä ihmissuhteita ja tuntee siitä, että vanhemmat huolehtivat hänestä. Vanhempien

päihteidenkäytön myötä lapsi voi kokea sekä fyysistä että psyykkistä turvattomuutta. (Taitto 2002, 19, 21.)

”Se päihderiippuvuus on niin syvältä sieltä, että sitte taas jossain vaiheessa pulpahtaa voimakkaana. Lapsi on jonku aikaa kiva, mut sitte siihen kyllästytää. Tää on nyt voimakkaasti sanottu, mutta siihen jotenki se alkuinnostus mennee sitte äkkiä ohi...”

(Haastateltava 5, 2012)

Itäpuisto Maritta (2005 125, 126) ilmaisee huolensa päihdeperheiden lapsille suunnattujen tukitoimien vähyydestä. Erityisesti hän on huolissaan vanhempien päihdeongelman puheeksi ottamisesta lapsen kanssa. Päihdehuollon keskiössä on päihdeongelmaisen auttaminen, eikä työntekijä välttämättä huomaa lasten kärsimystä hoidon aikana. Lasten hyvästä puhutaan paljon, mutta todellisuudessa aikuisten intressit ohittavat lasten tarpeet (Holmila & Kantola 2003, 53). Käsityksemme mukaan Suomessa on tähän mennessä tutkittu hyvin vähän vanhempien päihteidenkäytön vaikutusta kouluikäisiin lapsiin. Aikuisten kokemuksia omasta lapsuudesta vanhempien päihteidenkäytön varjossa on sen sijaan tutkittu enemmän. Tutkimukset keskittyvät lähinnä äitiys- ja vauvavaiheen interventioihin ja toisaalta kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten kehityksen seurantaan. (Roine yms. 2010, 22, 24.)

”Perkele sitä ainakaan nähdä päihderiippuvaisen tukena, lapsella arvo sinänsä. Tää tulee historiaa. lapsella on, lapsilla ei hoideta aikuisia.”

(Haastateltava 3, 2012)

”Mutta lapsi voi olla hyvä motivoiva tekijä aikuisen ongelman hoitamisessa.”

(Haastateltava 1, 2012)

”Toki motivointi on eri asia.”

(Haastateltava 3, 2012)

4.3 Läheiset

Kehityksen ja kasvun edellytyksenä ihmiselle ovat tukea, voimavaroja antavat, rakastavat sekä suojaavat läheiset, jotka muodostavat sosiaalisen verkoston. Ongelmia perheessä syntyy, jos edes yhdellä perheenjäsenellä on päihdeongelma (Inkinen yms. 2006, 180). Päihdeongelmaisen riippuvuus sattuu usein eniten hänen läheisiinsä, kuten puolisoon, vanhempiin, sisaruksiin, lapsiin ja ystäviin. Läheiset yrittävät yleensä saada päihdeongelmaisen ymmärtämään tilanteen vakavuuden ja auttavat raitistumisessa. Epäonnistuessaan läheinen voi tuntea negatiivisia tunteita, kuten pettymystä, syyllisyyttä, vihaa ja ahdistusta sekä toivottomuutta. Näissä tilanteissa läheinen saattaa purkaa tuntemuksiaan ja heikentää tilannetta entisestään tai salata hätänsä ja voida itse huonosti. Päihderiippuvuus voi tarttua perheenjäseneltä toiselle, esimerkiksi vaimo voi alkaa käyttämään paljon alkoholia, jos mies juo. Omaissuhteet muokkaantuvat päihteidenkäytön myötä, ihanteet ja todellisuus ajautuvat kauemmaksi toisistaan. Esimerkiksi ihannepuoliso on kumppanina luotettava ja vaikeuksissa tukena, kun taas päihteitä käyttävä puoliso on epäluotettava. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 8, 9, 17, 104.) Päihteettömän läheisen on arvioitava uudelleen suhteensa päihderiippuvaiseen, jolloin nämä valinnat ovat moraalisia kannanottoja, jotka voivat muuttua tilanteiden myötä. Läheisen päihdeongelma vaatii voimavaroja, tunteiden hallintaa ja kohtaamista sekä päihdeongelman ymmärtämistä ja määrittämistä. Läheisten, erityisesti lasten avun tarvetta ei tulisi kieltää, vaikka päihteitä käyttävää aikuista hoidettaisiinkin. Läheistä voidaan auttaa, vaikka päihdeongelmainen ei lopettaisikaan päihteiden käyttöä. (Holmila & Kantola 2003, 53, 79, 80.) Päihdeongelmaisen voi olla helpompi sitoutua hoitoon, jos mukaan otetaan puoliso, retkahduksien riski voi näin pienentyä. Lapsien on myös koettu hyötävän enemmän, jos molemmat vanhemmat ovat osallistuneet hoitoon. Päihdepalveluiden tulisi laajentua tulevaisuudessa niin, että perheenjäsenet ja lapset olisivat myös oikeutettuja avun saajia (Itäpuisto 2008, 95).

Lapset, jotka elävät päihdeperheessä, saattavat kääntyä läheisten puoleen halutessaan apua perheen tilanteeseen. Usein päihteidenkäyttäjän päihteidenkäyttö on runsaimmillaan vapaa-aikana, jolloin ollaan tekemisissä perheen ja läheisten kanssa tiiviisti. Läheiset pystyvät näin huomaamaan lapsesta merkkejä, että kaikki asiat perheessä eivät ole hyvin. Perheen ja läheisten tehtävä ei ole auttaa tai hoitaa päihdeongelmaista, heidän

voimavarat eivät siihen riitä. Siksi onkin tärkeää kohdistaa huomio lapseen ja hakea apua ulkopuolisilta. Esimerkiksi lastensuojeluilmoituksen voi tehdä kuka vain, joka epäilee lasta laiminlyötävän. (Itäpuisto 2008, 96, 97.)

Läheisriippuvuudesta voidaan käyttää Tommy Hellstenin (1992) Virtahepo olohuoneessa -kirjan määritelmää, johon sisältyvät viisi elementtiä: vahva ilmiö, ilmiön läheisyys, ilmiön käsittelyyn kykenemättömyys, sopeutuminen, sairaus tai sairauden kaltainen tila. Päihderiippuvaisen läheisillä on todettu ilmenevän läheisriippuvuutta (Hellsten 1992, 58). Läheisten kokemus päihteiden ongelmakäytöstä riippuu siitä, onko läheinen mies vai nainen. Usein naiset kokevat päihteidenkäytön helpommin ongelmalliseksi, kuin miehet. Päihdeongelma kuitenkin koetaan negatiiviseksi asiaksi, riippumatta läheisen sukupuolesta. (Koski-Jännes & Hänninen 2004, 16, 17.)

4.4 Perhe päihdehoidossa

Perheille on tarjolla vain vähän päihdekuntoutusta, mutta sen määrä lisääntyy koko ajan. Kuntoutukset ovat sisällöltään erilaisia (Hyytinen 2007, 16). Päihdeperheenjäsenillä voi olla jokaisella oma hoitopaikkansa. Perheen lapsilla ja nuorilla se on perhekoti, päihderiippuvaisella vanhemmalla esimerkiksi A-klinikka. Päihderiippuvaisen puolisoilla se on esimerkiksi mielenterveystoimisto (Törmä & Miettinen 2000, 15). Koko perhe voidaan sijoittaa perhe- tai laitoshoitoon lastensuojelun avohuollon tukitoimena esimerkiksi päihdehuollon hoitolaitokseen, jolloin sijoituksen on tarkoitus kuntouttaa. Perhekuntoutus on kehittynyt osana kuntien lastensuojelua 1990-luvulla. Perhekuntoutus on suunniteltua ja tavoitteellista toimintaa koko perheelle. Tavoitteisiin kuuluvat lasten kasvuolosuhteiden turvaaminen, vanhemmuudessa tukeminen ja perheen voimavarojen vahvistaminen. Kuntoutuksessa harjoitellaan arjen taitoja, opetellaan vuorovaikutustaitoja ja pyritään vakiinnuttamaan säännöllinen päivärhythmi (Sosiaaliportti 2012).

Lapsi on harvoin kuntoutusta saava asiakas ja hänen näkökulmansa keskeisenä kuntoutuksessa. Pitäisi muistaa, että lapsi on mukana kuntoutuksessa vanhempansa päihdeongelman ja sen hänelle aiheuttamien haittojen vuoksi. Lapsen tulisi olla vanhempaakin tärkeämpi kuntoutuja Lastensuojelulain ja Päihdehuoltoasetuksen periaatteiden henges-

sä (Lastensuojelulaki 2012, Päihdehuoltoasetus 2012.) Kuntoutuksella voi olla erilaisia hyviksi luettavia tuloksia, esimerkiksi päihteidenkäytön ja siitä lapselle aiheutuvien ongelmien väheneminen, lapsen kokemusten käsittely tai huostaanotto. Päihdekuntoutuksessa vietetty aika on lyhyt, se on kuitenkin lapselle hyvin merkittävää aikaa. Kuntoutuksessa vanhempi on päihteetön, joten lapsi saa hyviä kokemuksia päihteettömästä vanhemmasta. Lapselle voidaan kuntoutuksen aikana tuottaa emotionaalisesti korjaavia kokemuksia. Usein vanhempien päihdeongelmat ovat jatkuneet niin pitkään, että he eivät kykene kuukauden kuntoutusjaksolla saavuttamaan pysyviä tuloksia fyysisesti tai edes vakaata vanhemmuutta. Kuntoutusjakso on osa kuntoutusprosessia, joka tapahtuu perheyhteisössä. Usein kuntoutusta jatketaan avohuollossa, eli vanhempi sitoutuu hoitoon omasta tahdosta, jonka yhtenä osana voi olla intervallijaksot perheyhteisössä. Prosessin aikana kaikki tuki on merkityksellistä perheelle ja kaikki osalliset vaikuttavat lopputulokseen. Voidaan ajatella, että päihdekuntoutus on pitkä prosessi, joka vain pitkittää lasten kärsimystä ja väistämätöntä huostaanottoa, joissakin tapauksissa tämä voi olla hyvä tulos kuntoutuksesta. Sijaishuollossa lasten määrä on kasvanut vanhempien päihdeongelmien vuoksi. Vasta tilanteen kriisiytyessä vakavasti perhe lähetetään päihdekuntoutukseen ja tässä vaiheessa lapset ovat jo yleensä lastensuojeluasiakkaita ja vanhempien päihdeongelma on todella vakava. Toisinaan voi olla, että paikkavaraus päihdekuntoutuksessa peruuntuu, koska lapset sijoitetaan kodin ulkopuolelle. Kuntoutustuloksena voi olla päihteiden käytön ja sen lapselle tuottamien ongelmien väheneminen. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi hyvän asiakassuhteen luominen on hankalaa, jopa miltei mahdotonta. (Hyytinen 2007, 16, 17, 74, 75, 78, 108, 109.)

5. A- KLINIKKA JA PÄIHDETYÖNTEKIJÄ

5.1 A-klinikkasäätiö ja työtä ohjaavat tekijät

A-klinikan toiminta on aloitettu 1950-luvulla, pohjautuen amerikkalaiseen case work -malliin. Toiminnan oli tarkoitus perustua vapaaehtoisuuteen, kun se aiemmin oli ollut kontrolloivaa, jopa pakonomaista sekä viranomaisten kovien toimenpiteiden käyttämistä. (Lappalainen-Lehto yms. 2008, 132, 133.) Päihdetyöjärjestö A-klinikkasäätiö on perustettu vuonna 1955. Säätiö vaikuttaa yhteiskuntapolitiikkaan ja tarjoaa hoitopalveluita riippuvuusongelmaisille. Toiminnan tavoitteena on päihde- ja riippuvuusongelmaisten sekä heidän läheistensä aseman parantaminen. A-klinikkasäätiön toiminta on alueellista, valtakunnallista ja kansainvälistä, sen toiminnan rahoittamisesta vastaa pääasiassa Raha-automaattiyhdistys. Säätiö ylläpitää A-klinikoita, nuorisoasemia, katkaisuhoidtoasemia, kuntoutumisyksikköjä, terveysneuvontapisteitä, päivätoimintakeskuksia sekä Järvenpään sosiaalisairaala. A-klinikkasäätiön toimintaan kuuluvat myös päihdealan koulutuksen järjestäminen, kehittäminen ja päihdehoidon tutkiminen sekä viestinnän- ja julkaisutoiminnan harjoittaminen. A-klinikkasäätiön työn arvoihin kuuluu vapaaehtoisuus ja asiakkaan itsemääräämisoikeus, humanisuus, luottamuksellisuus, asiakaslähtöisyys, voimavarakeskeisyys ja moniammatillisuus (A-klinikkasäätiö 2012).

A-klinikkasäätiö on pitkään harjoittanut perhekeskeistä työtä, jota on tuettu koulutuksella, työnohjauksella ja konsultaatiolla. A-klinikkasäätiö on ottanut lapsen näkökulman huomioon jo 1960-luvun lopulla ja nostanut sitä keskusteluun. Vuosien mittaan A-klinikkasäätiöllä on ollut useita projekteja ja ohjelmia, joiden painopiste on ollut lapsissa ja perheissä. Lisäksi säätiö on tukenut ja kehittänyt useita työkaluja ja toimintamalleja päihdeidenkäyttäjien ja heidän läheistensä tueksi (Roine 2010, 6). Valitettavan usein apua annetaan sille, jolla ongelma on, tai hänelle ja puolisolalle, jolloin lapset jäävät huomiotta ja apua saamatta. Perusteena voi olla se, että lapsen kanssa työskentely vaatii erilaista työotetta, kuin aikuisten eli vanhempien kanssa. (Taitto 2002, 18, 19.)

A-klinikan toimintaa ohjaavat A-klinikkasäätiön säännöt. A-klinikkasäätiön työntekijöitä ohjaavat säätiön sääntöjen lisäksi joukko lakeja ja asetuksia. Tärkeimpiä näistä ovat

Päihdehuoltolaki, Sosiaalihuoltolaki, Lastensuojelulaki sekä Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Opinnäytetyömme kuuluu oleellisesti lapsiperhe asiakkaana ja tästä syystä lastensuojelulaki on otettu mukaan. Lastensuojelulaki määrittää työntekijän velvollisuuden lastensuojelun ilmoituksen tekemisestä, lisäksi laissa säädetään lapsen huomioon ottamisesta aikuisille suunnatuissa palveluissa. (A-klinikkasäätiö, Lastensuojelulaki 2012.)

5.2 Työmenetelmiä

Vuonna 1986 alkaneen Lasinen lapsuus - toiminta kehittää lapsen näkökulmaa painottavaa työtettä. Lasinen lapsuus - toiminnan keskiössä eivät ole olleet vain alkoholistiperheiden lapset, vaan kaikki lapset, nuoret ja aikuiset, jotka ovat kokeneet ja saaneet haittoja päihdeiden liikakäytöstä. Toiminnan aikana on kehitetty tietoa ja työvälineitä, kuten alkoholiperheiden aikuisille lapsille tarkoitettu Matka vapauteen – työkirja. Toimintamalli on laittanut alulle erityisryhmille, kuten päihdeperheiden tytöille suunnatun päihdetyönpalveluiden kehittämisen. A-klinikkasäätiö pyrkii kehittämään kumppanuushankkeilla yhteistyömuotoja päihdejärjestöjen, lastensuojelujärjestöjen sekä perheneuvoloiden kesken (Roine yms. 2010, 6).

Verkostotyöllä tarkoitetaan asiakkaan, lähipiirin, perheen tukiverkoston ja asiakasta hoitavien tahojen yhteydenpitoa. Parhaimmillaan verkostotyö toimii, kun kaikilla osapuolilla on yhteisiä tavoitteita ja työkaluja, vastualueet ja roolit on jaettu. Hoidon edessä, arvostuksen ja luottamuksen kasvaessa rakentavan kritiikin antaminen on luonnollista ja helppoa. Verkostotyötä tehtäessä pohditaan auttamismahdollisuuksia ja rajoja sekä havainnoidaan ja konkretisoidaan nykytilannetta ja tulevaisuuden suunnitelmia. Työtä tehdessä tieto ja taidot siirtyvät tekijältä toiselle luontevasti. (Rytkölä 2003, 14, 15.) Verkostotyötä sanotaan näkökulmaksi, tavaksi nähdä tilanne sekä olla vuorovaikutuksessa. Verkostotyöskentely on ollut olemassa niin kauan, kuin moniammatillinen järjestelmä on ollut olemassa. Ammatilliseksi työmenetelmäksi verkostotyön tekee tutkimuksiin perustuva suunnitelmallisuus. Verkostotyöksi luetaan ne tapaamiset, joihin on kutsuttu eri tahoja pohtimaan yhden asiakkaan tilannetta. (Lappalainen-Lehto yms. 2008, 211, 212.)

Katkaisu- eli vieroitushoidossa pyritään saavuttamaan päihdekierteen katkaisu, vieroitetaan päihteistä sekä hoidetaan vieroitusoireita. Katkaisuhoidon hakeudutaan A-klinikan kautta. Suomessa on kymmeniä laitoksia, jotka tarjoavat katkaisuhoidon. Katkaisuhoidon pituus vaihtelee muutamasta päivästä muutamiin viikkoihin. Monilla paikkakunnilla katkaisuhoidon järjestetty niin, että samoihin tiloihin on saatu myös kuntoutumispalvelut. Tällaista hoitoa voidaan kutsua hoitopoluksi tai hoitojatkumoksi, eli hoidon kokonaisuudeksi. Katkaisuhoidossa on mahdollista saada sekä lääkkeellistä, että lääkkeetöntä hoitoa. Suurin osa katkaisuhoidosta on lääkkeellistä. Lääkkeettömissä katkaisuhoidoissa käytetään vaihtoehtoisia hoitoja, joita voivat olla akupunktio, shiatsu, vyöhyke – tai ratsastusterapia. Lääkkeettömät katkaisuhoidot on usein kohdennettu nuorille, joilla on päihdeongelma. (Lappalainen-Lehto yms. 2008, 135, 136.)

Motivoiva haastattelu vaatii useita tapaamiskertoja työntekijän ja asiakkaan välillä. Motivoivassa haastattelussa tärkeää on, että työntekijällä on kunnioittava ja arvostava asenne asiakasta kohtaan. Työntekijän tehtävänä on saada esille asiakkaan tavoitteet, arvot sekä muutoksen merkityksestä asiakkaan elämässä. Asiakkaan motivaatio kasvaa tapaamisten jatkuessa sekä työntekijän ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen kautta. Omalla vuorovaikutuksella työntekijä voi herätellä, kasvattaa, rakentaa sekä vahvistaa asiakkaan motivaatiota. Työntekijä ja asiakas yhdessä etsivät ja antavat nimet tavoitteille. Motivoivassa haastattelussa käytetään usein avoimia kysymyksiä, joilla asiakas saadaan kertomaan tilanteestaan enemmän. Motivoivaan haastatteluun kuuluu kuusi muutoksen eri vaihetta: esiharkintavaihe, harkinta, päätös, toiminta, vakiinnuttaminen ja retkahdus. Asiakas saattaa palata yhteen tai useampaan vaiheeseen uudestaan, ennen kuin pysyvä muutos tapahtuu. Jos motivoiva haastattelu on onnistunut, asiakas on se osapuoli, joka puhuu ja työntekijä kuunteleva osapuoli. (Lappalainen-Lehto yms. 2008, 201–204.)

Päihdeongelmaisen lisäksi, myös hänen puolisonsa kärsii päihteenkäytön vaikutuksista. Tällaisissa tilanteissa päihdeongelmainen ja hänen puolisonsa voivat mennä yhdessä tapaamaan päihdetyöntekijää, paritapaamiseen. Työntekijä saa hyödyllistä tietoa puolisolta päihteenkäyttäjistä sekä arjen ongelmista. Puolison kutsuminen tapaamisiin, voi edistää muutostyötä. Parityöskentelyssä on tärkeää ottaa kumpikin osapuoli huomioon tasapuolisesti (Lappalainen-Lehto yms. 2008, 194).

Perhetyö on yksi päihdetyöntekijän keino työskennellä päihdeongelmaisen ja tämän läheisten kanssa. Päihdehuoltolaki velvoittaa työntekijää ottamaan päihdeongelmaisen läheiset mukaan työskentelyyn. Työ voi olla perhekeskeistä tai perheterapiaa. Näillä kahdella menetelmällä on tiettyjä piirteitä, joilla ne voidaan erottaa toisistaan. Perhekeskeisessä työskentelyssä työntekijä on vuorovaikutuksessa joko yhtä aikaa tai peräkkäin useamman perheenjäsenen kanssa. Työskentelyssä on mukana myös muita ammattilaisia. Perhekeskeiseen työskentelyyn voidaan lukea myös yksilö- ja ryhmähoidot, kunhan niissä painopisteenä ovat perhe- ja lapsikeskeisyys. Perheterapiassa keskitytään perheen jäsenten keskinäiseen vuorovaikutukseen, päihdeongelmaisen ongelmiin sekä päihdeongelman aiheuttamaan kärsimykseen. Perheterapia käynnistyy usein, kun perhe on kokenut kriisin. Perheterapialla pyritään saamaan muutosta sellaisiin asioihin, jotka ylläpitävät perheen pahaa oloa. Työntekijöitä on usein kaksi, jotka pyrkivät omalla läsnäolollaan saamaan kaikki paikalla olijat tuntemaan olonsa kunnioitetuksi ja tasavertaisiksi. Terapiassa pyritään nostamaan jokaisen perheenjäsenen vahvuuksia esille sekä pyritään saamaan perhe sellaiseen tasapainoon, jossa kaikilla osapuolilla olisi hyvä olla sekä saada tasapaino perheelle pysyväksi olotilaksi. (Lappalainen-Lehto yms. 2008, 194, 195.)

5.3 Ammatillisuus

Päihdeperheiden kertomuksissa tulee ilmi haluttomuus puuttua perheen tilanteeseen, vaikka päihdeongelma olisi ollut näkyvillä pitkään. Ongelmana on rohkeuden puuttuminen ja asioiden esille nostamisen vaikeus. Esimerkiksi koulussa huomataan lapsen poissaolot ja ongelmakäyttäytyminen, mutta tilanteeseen ei uskalleta puuttua. (Hyytinen 2007, 104, 105.) Varman tiedon puuttuminen perheen tilanteesta vaikeuttaa puheeksi ottamista. Asioista pitäisi kuitenkin puhua, koska puhumatta jättäminen voi olla kohtalokasta perheelle ja erityisesti lapsille (Holmberg 2003, 32). Sosiaalityössä lasten ja vanhempien tukeminen on jaoteltu lastensuojeluun ja aikuisille tarkoitettuihin tukitoimiin. Yhteistyön, esimerkiksi verkostotyön tekeminen eri tahojen kanssa on haasteellista, mutta kannattavaa. Esimerkiksi lastensuojelun työntekijät ajattelevat asioita vain lapsen kannalta, kun taas päihdehuollossa työntekijät ajattelevat asioita aikuisen, eli

vanhemman kannalta. Tämä ilmiö on toisaalta hyvä, mutta toisaalta huono. Usein asiakkaiden tarpeet ovat erilaisia ja tukitoimien määrittäminen on siksi vaikeaa. Harvassa päihdehuoltopaikassa lapsi otetaan huomioon lapsena, jolla on omia tarpeita tuelle, eikä vain vanhemman päihteettömyyttä tukevana tekijänä. Lapsen huomioon ottaminen on kuitenkin lisääntynyt 2000-luvulla (Roine yms. 2010, 23).

Ammattilaiset, jotka auttavat päihdevanhempien lapsia, kokevat monia esteitä työnsä. Lasta, joka tarvitsee apua, voi olla vaikeaa tunnistaa. Työntekijän huomatessa avuntarve, voivat vanhemmat sen kieltää tai piilotella ongelmia. Avuntarpeen huomiotta jääminen voi myös johtua työntekijöistä. Lasten kertomuksissa usein esiintyy ammattilaisten kieltäytyminen kuulemasta sekä antamasta apua. Näissä tilanteissa kyseessä ei todennäköisesti ole yksittäisistä työntekijöistä vaan syvälle juurtuneissa kulttuurisista tekijöistä. Kulttuuriset tekijät ohjaavat työntekijöiden asenteita ja ajattelutapoja. Palvelurakenne on rakennettu aikuislähtöisesti ja näin palvelemaan aikuisia. Muun muassa sosiaalitoimistot ovat kaukana, lapsen ulottumattomissa. Lähemmäs lapsia on joitakin palveluita tuotu, kuten koulukuraattorit. Kuraattorin palveluita on kouluilla niukasti, näin ollen kuraattori ei välttämättä ole tavattavissa joka päivä. Tärkeitä huomion kohteita ovat lastensuojelu ja päihdepalvelut. Päihdepalvelut toimivat päihteistä ongelmoituneen kannalta. Tällainen hoitojärjestelmä kuvastaa kulttuurista näkemystä, jossa päihteitä käyttävällä on ongelmia. Näin ollen lapset ja päihteitä käyttävän muut läheiset jäävät helposti ilman apua. Myös lastensuojelussa lapset voivat jäädä näkymättömiksi. Aikuiset kertovat asioita omalta kannaltaan, eikä lapsen oma mielipide välttämättä tule esille. Päihdepalveluiden ja lastensuojelun suurien tavoitteiden vuoksi lapsi saattaa jäädä huomiotta. Lastensuojelussa tavoitteina ovat lapsen suojeleminen ja perheen yhdessä pitäminen. Päihdepalveluiden tavoitteena taas on pitää asiakas päihteettömänä. Nämä tavoitteet voivat olla haastavia ja aiheuttaa ristiriitaisia tilanteita. (Itäpuisto 2008, 76, 77.)

”Ja joskushan me jou’utaan sanomaan, että tilanne on, meillä on niin suuri huoli että joudumme tekemään lastensuojeluilmotuksen. Se on monesti semmonen aika kova paikka hoitosuhteessa koska vanhempaa ei aina tykkää vanhemmat siitä, se voi jopa rikkoa sen hoitosuhteen. Mutta meidän on toimittava.”

(Haastateltava 5, 2012)

”Vanhempaa lasta aina herkemmin oteta herkemmin huostaan. Ainaki siinä mielessä että jos aina elänyt päihdeperheessä niin tuskin sitä enää 15-vuotiaana huostaan otetaan. Tai sitte jos se on ihan vastasyntynyt niin ehkä joskus muut viranomaiset yrittää väkisin yhdistää sen semmosta mitä ei ehkä ole tarpeen synnyttääkään että tämmöstä kiintymystä lapseen.”

(Haastateltava 5, 2012)

Päihdetyöntekijän omista arvoista ja tavoista työskennellä riippuu, ottaako työntekijä esille lapsen työskennellessään aikuisen kanssa, vai jättääkö lapsen huomioimatta. Pahimmassa mahdollisessa tapauksessa työntekijä voi jättää lapsen huomiotta, vaikka vanhempi toisen huolen lapsesta esille. Päihdetyöntekijälle, joka on tottunut työskentelemään aikuisten kanssa, voi olla haasteellista ymmärtää lapsen näkökulmaa. Työntekijä saattaa vähätellä, sivuuttaa tai kokonaan ohittaa lapsen kertomaa vanhempien päihdeongelmasta. Työntekijä voi myös vältellä lapsen ottamista mukaan tapaamisiin päihdeongelmaisen kanssa. Terveystuho on myös yksi tärkeä osa-alue, jossa lapsen ongelmat näkyvät. Terveystuhollossa voi jäädä huomaamatta lapsen perimmäinen syy oireisiin, tai oireita ei osata yhdistää vanhempien päihdeongelmiin. Näissä tilanteissa voidaan päätyä hoitamaan vain oireita tai ajatella lapsella itsellä olevan vain ongelmia (Itäpuisto 2008, 78).

Ammattilaisilla, jotka kohtaavat päihdevanhempien lapsia, ei ole tarvittavia teoreettisia ja käytännön malleja toimia. Aikuisille suunnatuissa palveluissa, kuten päihdepalveluissa, tulee kuitenkin ottaa lapsi huomioon. Näin sanotaan myös Lastensuojelulain (Lastensuojelulaki 2012). Päihdepalvelun tarjoajilla on mahdollisuus nähdä perheen ongelmat, ennen kuin ne aiheuttavat lapselle huomattavia haittoja. Päihdetyöntekijällä tulee olla ajatus siitä, millaisia lapset, vanhemmat ja perhe ovat, jotta työskentely olisi kokonaisvaltaista. Lapsen avun tarve saadaan tietoon aikuisen kautta päihdehoidossa. Työn-

tekijän onkin tärkeää selvittää, onko asiakkaalla lapsia. Asiakassuhteen edetessä on lapsen huomioimiselle annettava enemmän tilaa keskusteluissa. Lapsen tilannetta voidaan parantaa, esimerkiksi puhumalla vanhemmuudesta ja tavoista toimia vanhempana. Päihdevanhempi ei välttämättä ole halukas muuttamaan päihteidenkäyttö tapojaan, voidaan vanhemmuutta tukemalla kuitenkin helpottaa lapsen tilannetta. Päihdepalveluiden suunnitteluvaiheessa tulisi jo ottaa huomioon lapsi ja lapsen avun tarpeet, esimerkiksi ottamalla työntekijä ryhmään mukaan työntekijöitä, jotka ovat erikoistuneet lapsiin. Tärkeä asia miettiä olisi, miten päihdepalvelut voivat toimia lastensuojelun, lapsille suunnattujen palveluiden sekä niissä toimivien työntekijöiden kanssa. Iso kehittämisen paikka on siinä, kuinka eri alojen ammattilaisten yhteistyö saataisiin toimimaan, sekä madaltaa eri alojen välisiä rajoja, jotta lapset eivät olisi niitä, jotka kärsivät. (Itäpuisto 2008, 78, 79, 93, 95.)

”Mää jotenki enemmän näkisin sen yhteistyössä sitte, yhteisissä tapaamisissa semmosen henkilön kanssa, jolla on vuosien koulutus.”

(Haastateltava 1, 2012)

Työntekijä kohtaa työssään niin päihteidenkäyttäjiä, kuin heidän läheisiään. Hänen on tärkeää nähdä ja tuntea perheen väliset suhteet, jotta hän voi auttaa myös läheisiä. Työntekijän on myös tärkeää tietää, miten päihteidenkäyttö vaikuttaa muuhun perheeseen. Hänellä tulee olla rohkeutta sekä taitoa ottaa päihteidenkäyttö esille muun perheen kanssa. Työntekijällä tulee olla innostusta ja kiinnostusta paneutua koko perheen tilanteeseen, jotta voi auttaa koko perhettä asioiden käsittelyssä sekä kokoamaan voimavarat yhteen ja auttaa heitä selviytymään. (Inkinen yms. 2006, 180, 181.) Lasten elämän ymmärtämiseen ei työntekijällä välttämättä ole kattavaa kokemuspohjaa. Lapsen kokemuksia on kuitenkin työstettävä ja lapselle on tarjottava korjaavia kokemuksia. Työntekijä voi antaa lapselle paikan ja tilaa, jossa levätä sekä rakentaa omaa rikkonaista elämää, parhaiten tarjoamalla ymmärrystä ja välittämistä. Huomiota pitäisi kiinnittää tukiverkostojen kokoamiseen ja siihen, miten vanhempia tuetaan ajattelemaan lastensa kokemuksia ja pohtimaan omia selviytymiskeinoja vanhempana arjessa. Työntekijän taidoista ja ominaisuuksista riippuu, millainen asiakassuhde on. Työntekijän onnistuessa asiakas kokee vuorovaikutussuhteen turvalliseksi, ymmärtäväksi ja asiakasta itseään kunnioitta-

vaksi. Hyvässä asiakassuhteessa lapsi on mahdollista saada näkyväksi kuntoutuksessa. (Hyytinen 2007, 8, 18, 106, 110.)

”Ja sitten mietin vielä, että lasten tukeminen on hirveen tärkeitä. On. Mutta se on meillä erittäin huonoa, eli alaikäsest lapset ne jää näkymättömäksi. Se ei johu siitä, että me ei haluttas, vaan jotenki, tää on semmonen hoitopaikka. Jotenki, että täällä me tehhään hirveen aikuiskeskeisesti työtä ja meillä ei kauheasti ole työkaluja kohdata alaikäsiä lapsia. Eliikkä ne voi olla että lasten tukeminen jää vähemmälle, valitettavasti.”

(Haastateltava 5, 2012)

Päihdehuollon työntekijälle on haasteellista lastensuojelun työntekijöiden tiheä vaihtuvuus. Hyvien asiakassuhteiden luominen on hankalaa, koska yhteistyökumppani vaihtuu, eikä tunne perheen tilannetta. Asiakkaan siirtyminen avohuollon tukitoimiin on hankalaa, koska asiakas ei välttämättä luota lastensuojelun työntekijään. (Hyytinen 2007, 78, 79.)

5.4 Vanhemman ja lapsen kohtaaminen

Lapsen näkyväksi saaminen tarkoittaa lapsen tekemistä näkyväksi, läsnä olevaksi sekä mukaan otetuksi. Tärkeää on nähdä lapsi subjektina kuntoutuksessa, joka tarkoittaa hänen kokemustensa jakamista, niin lapsen, kuin vanhemmankin kanssa. Lapsen kuntoutus tulisi nähdä vähintäänkin yhtä tärkeänä, kuin aikuisen kuntoutus. Lapsi tulee ottaa mukaan keskusteluihin yhdessä vanhempien kanssa. Lapsi osallistuu keskusteluun, kun hän huomaa, että salailun tarve on ohi ja hän uskoo, että asioista saa puhua (Hyytinen 2007, 9). Hyytisen (2007, 10) mukaan lapsen luottamus työntekijää kohtaan ilmenee vasta, kun lapsi havaitsee vanhempansakin luottavan työntekijään. On tärkeää, että lapsi saa puhua ajatuksistaan ja tunteistaan aikuisen kanssa (Hyytinen 2007, 109). Lapselle ei kannata puhua pahaa vanhemmista, sillä lapsi on uskollinen vanhemmilleen ja negatiiviset kommentit vanhemmista ovat kuin lapsen itsensä moittimista. Työntekijän kannattaa ottaa vanhemman päihdeongelma puheeksi silloin, kun lapsikin on paikalla, jotta hän voi helpommin kontrolloida vanhemmalta lapselle meneviä viestejä. Näin työntekijä suojelee lasta väärinymmärryksiltä sekä vanhemman syytöksiltä. Lapsen läsnäolo

saattaa tehdä vanhemmalle vaikeammaksi kieltää päihdeongelman olemassaolo. Lapselle tällainen tilanne antaa mallin siitä, että vaikeistakin asioista saa puhua. Lapsen kertoessa perheenjäsenen päihdeongelmasta, pitää työntekijän kertoa lapselle hänen tehneen oikein kertomalla asiasta. Lapselle täytyy selittää, että päihdeongelma ei ole lapsen syytä, eikä sitä hävetä ja että päihdeongelma on sairaus, johon on saatavilla apua. Työntekijän pitää kertoa myös lapselle, ettei hänen tarvitse pitää huolta vanhemmistaan tai kodista ja, että työntekijä aikoo auttaa lasta ja hänen perhettään. Lapsen on myös tärkeä tietää, mistä hän saa apua hätätilanteessa. Työntekijä ei saa tehdä turhia lupauksia lapselle vaitiolosta, koska jos lapsen luottamus petetään, vahvistetaan hänen käsitystään siitä, ettei kehenkään voi luottaa. (Holmberg 2003, 34, 35.) Lapsen ja vanhemman suhteen tukeminen on hankalaa, sillä vanhempi ja vanhemmuus muuttuu päihteiden käytön myötä. Aikuispäihdehuollossa työntekijät kokevat olevansa vajaasti koulutettuja lasten kanssa työskentelyyn. He pelkäävät pahentavansa lapsen tilannetta entisestään.

”Mää itte ajattelen, että just joku alle kymmen vuotiaat. Sanotaan nyt 5-10 vuotiaakin, miksei vielä nuoremmanikin, ni, niin miten semmosen kans. Mää ainaki haluaisin, että jos semmosia ois nii, että ois ja onhan niitä. Mutta että sais niihin jonku näköstä, onko se koulutusta tai mitä se on.”

(Haastateltava 4, 2012)

”Siinä on aina riski että pilaa vielä entisestään tilannetta.”

(Haastateltava 5, 2012)

Lapsen läsnä ollessa vanhempia kannattaa puhutella lapsen kautta, eikä siten, että lapsi ohitetaan tai kuin hän ei olisi paikalla. Tässä tilanteessa kannattaa olla rehellinen, reilu sekä puhua suoraan asioiden oikeilla nimillä vanhemmille. Sanontojen, kuten ”olen huolissani” tai ”olen miettinyt, voinco jotenkin auttaa” käyttäminen ei syyllistä tai leimaa vanhempaa. Ensin kannattaa kysyä lapselta tilanteesta ja sitten vasta vanhemmalta. Tilanteessa, jossa vanhempi kieltää päihdeongelmansa, josta lapsi on kertonut, kannattaa vanhemmalta kysyä, miksi vanhemman mielestä lapsi kokee asian esittämällään tavalla. Aktiivinen ja myötätuntoinen kuuntelu edesauttavat tilannetta enemmän, kuin työntekijän keskustelun hallinta (Holmberg 2003, 35).

Lapsen ja vanhemman suhdetta tukee lapsen näkyväksi tekeminen kuntoutusprosessissa. Lapsi on osa perhettä, joten hänen auttamisensa ei voi olla kuntoutuksen sivutuote, vaan hänen on oltava subjekti eli kuntoutuksessa (Hyytinen 2007, 108). Usein lapsen ajattelun olevan mitään tietämätön sekä helposti rikki menevä. Tämän vuoksi vallalla on ollut ajatus siitä, ettei lapsille voi kertoa vaikeita asioita. Tällainen ajattelutapa vaikeuttaa lapsen osallistumista omaa elämäänsä ja ympäristöä koskeviin asioihin ja päätöksiin. Ajattelutavasta, jossa lapsi on mitään ymmärtämätön, on seurauksena se, ettei lapsen näkemyksiä ja mielipiteitä kuunnella. Tärkeää kuitenkin olisi, että lapsi saisi tuoda esille oman mielipiteensä, vaikka pyrittäisiin auttamaan vanhempia heidän päihdeongelmansa vuoksi. Aikuisten ajatus lapsen parhaasta ei aina vastaa sitä, mitä lapsi itse ajattelee tilanteesta. Tärkeää olisi ottaa lapset mukaan heitä koskeviin päätöksentekoihin, jotta he saisivat oikeanlaista apua (Itäpuisto 2008, 28).

Työntekijän kohdatessa lapsi ja niinkin vaikeasta asiasta puhuminen, kuin vanhempien päihteidenkäyttö, tulisi muistaa lapselle kertoa lasta helpottavia asioita. Näitä ovat esimerkiksi kertominen, ettei lapsi ole ainoa, on olemassa muitakin samassa tilanteessa olevia. Tämä saattaa helpottaa lapsen oloa, koska lapsi on saattanut luulla, ettei kukaan muu kärsi tällaisista ongelmista. Lapselle tulee myös tehdä selväksi, ettei vanhempien päihteidenkäyttö ole lapsen vika. Lapselle tulee antaa tilaa näyttää tunteensa ja antaa olla huolissaan vanhemmista, sekä tuntea surua. Lasta tulisi myös kehua, koska uskalsi tuoda näin ison asian muiden tietoon. Lapsen on myös hyvä saada tietää, että on olemassa apua ja että apu pitäisi ottaa vastaan. Sen kenelle lapsi on kertonut vanhempiensa päihteidenkäytöstä, tulisi muistaa kertoa lapselle, että hänelle voi tulla juttelemaan uudestaan milloin vain. (Itäpuisto 2008, 98–100.)

6. JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

6.1 Johtopäätökset

Tutkimuskysymyksemme olivat hankalia ymmärtää, koska meidän valitsema aihe ei ole sosiaalialan yleisten keskustelujen keskiössä. Aihetta sivutaan keskusteluissa ja tiedetään tarve siihen sekä sen toteuttamiseen käytännössä. Useimmista alan teoksista ei löytynyt tietoa työntekijän roolista, vain työmenetelmistä. Löysimme ainoastaan yhden kirjailijan, Maritta Itäpuiston, jonka kirjoissa aiheesta puhutaan. Hänen kirjojensa pääpainotus on kuitenkin lapsen ja vanhemman suhteessa. Tämän perusteella ei ole ihmeellistä, että työntekijöille aihe oli vaikeasti käsiteltävä.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksemme on: Millainen rooli työntekijällä on päihdevanhemman ja lapsen suhteen tukemisessa? Suoraa vastausta tähän kysymykseen emme saaneet haastattelussa tai edes analyysiä tehtäessä. Haastateltavista neljä ilmaisi tarpeen kouluttautumiselle. Kolme viidestä haastateltavasta koki lapsen ja vanhemman suhteen tukemisen tärkeäksi ja neljä viidestä koki lapsen kohtaamisen haastavaksi aikuispäihde-työntekijälle. Kaikki ilmaisivatkin mieluummin kohtaavansa lapsen toisen ammattilaisen kanssa. Toisella ammattilaisella haastateltavat tarkoittivat lasten asioihin erikoistunutta työntekijää. Tästä voi päätellä, että työntekijät eivät koe omaa osaamistaan riittäväksi työskentelyyn lapsen ja vanhemman suhteen tukemiseksi. Kaikissa lapsiin liittyvissä asioissa he mielellään ottaisivat yhteyttä lastensuojelun työntekijään ja neljä viidestä haastateltavasta oli sitä mieltä, että moniammatillinen yhteistyö on tärkeää.

Yksi haastateltavista kertoi perhettä hoidettavan ensisijaisesti yksikkönä. Näin siitä syystä, että perhe voi myös sairastuttaa tai päihteidenkäyttäjän läheinen voi olla huomattavasti kunnossa kuin itse päihteidenkäyttäjä. Lapsi on vain harvoin mukana päihde-työntekijän ja asiakkaan tapaamisissa. Puheen tasolla lapsi tuodaan näkyväksi asiakkaan kanssa, näissäkin tilanteissa lapsi jää kuitenkin kuulematta, koska hän ei ole ilmassa omaa mielipidettään. Kaksi viidestä haastateltavasta koki tärkeäksi, että lapsi kohdattaisiin yhdessä vanhemman kanssa. Haastateltavilla oli omaa kokemusta tällaisista tilanteista ja he olivat kokeneet tilanteet hyviksi kaikkien kannalta. Tästä voidaan

päätellä lapsen kuulemisen olevan hyödyllistä niin vanhemmalle, kuin työntekijällekkin. Lapsen ilmaistessa mielipiteensä tilanteesta, vanhempi kuulee lapsen kannan. Tässä mielessä työntekijän rooli korostuu, koska hän luo lapselle mahdollisuuden tulla kuul-
luksi. Tärkeäksi työntekijät kokivat heidän roolinsa hoitoon ohjauksessa. Tässä roolissa työntekijät voivat auttaa laajemmin päihteidenkäyttäjän läheisiä ja perhettä.

Työntekijöillä on käytössään työmenetelmiä, joita he käyttävät työssään päihteidenkäyt-
täjän sekä hänen läheistensä kanssa. Tähän aiheeseen liittyy toinen tutkimuskysymyk-
semme: Millaisia työmenetelmiä työntekijöillä on käytettävissä omassa työssään. Haas-
tattelussa haastateltavat toivat esille useita heillä käytössä olevia työmenetelmiä. Vali-
tettavan harva työmenetelmä liittyi lapsen ja vanhemman suhteen tukemiseen. Yllättä-
vän usein työmenetelmät tukivat päihteidenkäyttäjän läheisiä, erityisesti puolisoa. Haas-
tattelun perusteella päättelimme tärkeimmiksi työmenetelmiksi lapsen ja vanhemman
suhteen tukemisessa perhetyön, motivoivan haastattelun sekä laitoshoidon, johon myös
lapset lähtevät mukaan. Katkaisuhuito ja pariterapia liittyvät pääasiassa päihteidenkäyt-
tajaan ja tämän puolisoon, mutta ne voivat helpottaa lapsen asemaa perheessä. Yhdeksi
työmuodoksi ilmeni verkostotyö. Tätä työtä tehdään yhteistyössä muun muassa kunnal-
lisen lastensuojelun kanssa. Tämäkin työmuoto tukee lapsen ja vanhemman suhdetta,
vaikka yhteistyökumppanien näkemykset siitä, pitäisikö lapsen ja vanhemman suhdetta
tukea, eroavat toisistaan tapauskohtaisesti. Osa A-klinikan työntekijöistä katsookin, ettei
heidän työhönsä kuulu lasten kanssa työskentely, koska he ovat aikuispäihdetyöntekijöi-
tä. Päättelimme tämän johtuvan siitä, että työntekijät pelkäävät pahentavansa lapsen
tilannetta, koska heillä ei ole tarpeellista koulutusta.

Keräämämme teoratiedon ja haastattelun perusteella koimme tärkeäksi, että kehitettäi-
siin työskentelytapa, jolla lapsen ja vanhemman suhdetta voitaisiin tukea yhdenkin vi-
raston sisällä tai virastojen kesken, mutta saumattomasti. Näin, koska lapsen ja van-
hemman suhteen tukemisesta puhutaan paljon, vaikka työmenetelmiä on, ne eivät ole
kaikkien asian kanssa työskentelevien saatavilla. Lasta ei haastateltaviemme mukaan
saisi käyttää työvälineenä. Tästä huolimatta haastateltavat keskustelivat positiiviseen
sävyyn lapsen asemasta lyhyen aikavälin motivoivana tekijänä päihdevanhemman kun-
toutuksessa. Lapsi ei kuitenkaan sovi motivaattoriksi pitkällä aikavälillä päihdevan-
hemman kuntoutuksessa.

Yksi meitä erityisesti kiinnostavista aiheista oli sukupuolikysymys, eli mietimme onko sillä lapsen kannalta väliä, kumpi vanhemmista käyttää päihteitä. Kirjallisuuden mukaan sukupuolella on väliä. Kuitenkin haastattelutilanteessa ilmeni, että haastateltavat, eivät nähneet päihdeongelmaa sukupuolikysymyksenä. Heidän mielestään lapsen kannalta on riittävää, että toinen vanhemmista pystyy huolehtimaan lapsesta ja arjen pyörittämisestä. Aikansa mietittyä, yksi haastateltavista sanoi, jos päihdeongelmaa halutaan ajatella sukupuolikysymyksenä sellaisissa tilanteissa, kuin lapsen sijoittaminen pois kotoa. Haastateltava oli sitä mieltä, että päihteitä käyttävältä äidiltä lapsia ei oteta niin helposti pois, kuin päihteitä käyttävältä isältä. Tämän ajatuksen haastateltava kertoi tulevan aikaisemmasta työstään. Lopulta muutkin haastateltavat miettivät tarkemmin kysymystä sukupuolesta. Ilmi tuli vielä lisää eroavaisuuksia, kuten se, että lapset samaistuvat samaa sukupuolta olevaan päihteidenkäyttäjään, esimerkiksi tytär äitiinsä. Tästä päättelimme, että sukupuolikysymys on hankala, koska päihdeongelmaa ei haluta nähdä sukupuolituneena kysymyksenä.

6.2 Pohdinta

Opinnäytetyöprosessin aloittaminen oli meille haastavaa, koska emme olleet aiemmin tehneet mitään vastaavaa. Prosessi lähti liikkeelle siitä, että päätimme tehdä opinnäytetyön yhdessä, koska yksin työn tekeminen ei tuntunut mielekkäältä. Tässä vaiheessa opinnäytetyön aihe oli epäselvä. Tiesimme vain kumpikin haluavamme sijoittaa työn aikuissosiaalityön alueelle. Mielessä pyörivät useat aihevaihtoehdot, vankilaan liittyvistä aiheista mielenterveyskuntoutujiin liittyviin aiheisiin. Päädyimme aiheeseemme lopulta, koska meitä molempia kiinnostivat päihteiden vaikutukset yksilöön ja hänen läheisiinsä. Pelkkä päihdetyön käsittely tuntui jo kuluneelta aiheelta, joten aloimme miettiä, miten voisimme liittää lapset työhömmme. Lasten liittäminen opinnäytetyöhömmme tuntui luontevalta, koska lapset ovat usein sijaiskärsijöitä vanhempiensa päihdeongelman vuoksi. Lisäksi Tiia on töissä lastensuojeluyksikössä. Tämä toi omalta osaltaan tietoa aiheesta. Työntekijän näkökulma tuli mukaan, kun aloimme miettiä kenen näkökulmasta työn teemme.

Idea opinnäytetyössämme on selvittää vanhemman ja lapsen suhteen tukemista aikuis-päihdetyönkentällä, työntekijän näkökulmasta. Aloimme täsmentää opinnäytetyömme aihetta samalla, kun luimme teorian tietoa kirjoista. Tarkkojen kysymysten asettelu oli haasteellista, mutta lopulta onnistuimme valitsemaan kaksi kiinnostavaa tutkimuskysymystä. Vastausten saaminen näihin kysymyksiin oli epävarmaa, koska aiheemme oli vaikea ymmärtää. Haastateltavia etsiessämme huomasimme tämän ongelman kunnolla. Meitä ohjattiin virastosta, säätiöstä ja osastosta toiseen. Joissakin paikoissa vastattiin, että meillä ei ole lapsia asiakkaina tai jätettiin suoraan vastaamatta. Tässä vaiheessa huoleksi nousi tulosten saaminen. Halusimme kuitenkin pysyä aiheessa, koska se vaikutti mielenkiintoiselta. Lopulta löysimme haastateltaviksi erään A-klinikan työntekijöitä, jotka tuntuivat ymmärtävän opinnäytetyömme idean.

Haastatteluun valmistauduimme lukemalla haastattelun metodologiaa ja itse aiheesta teoriaa. Tämän jälkeen valitsimme haastattelutavan ja aloimme miettiä, mitä halusimme saada selville. Teimme listan kysymyksiä, joihin halusimme vastauksen ja totesimme, että teemahaastattelua ajatellen kysymyksiä oli liikaa, lisäksi meidän piti muokata kysymyksistämme teemoja, joista voitaisiin keskustella. Haastatteluun mentäessä olimme lähettäneet listan teemoista haastateltavillemme ja luoneet tukikysymyslistan, jotta voisimme tarvittaessa auttaa keskustelua etenemään. Haastattelu meni mielestämme hyvin, vaikka alkoikin kankeasti. Emme tunteneet haastateltaviamme, eivätkä he tunteneet meitä. Tässä vaiheessa tukikysymyksistä oli apua ja saimme avattua keskustelun ensimmäisestä teemasta ja haastateltavatkin rentoutuivat hiukan. Aluksi haastateltavat ihmettelivät, mitä teemoilla haimme takaa. Meille tuli tunne, että he halusivat vastata sen mukaan, mitä me halusimme kuulla. Tämä ongelma kierrettiin tukikysymyslistan avulla, kysymällä kyseisestä teemasta tarkentava kysymys.

Litteroimme haastattelun heti sen päätyttyä, koska olimme siinä vaiheessa innoissamme siitä, kuinka paljon tietoa saimme siitä lisää. Litteroinnin jälkeen jatkoimme lukemista aiheesta. Lukemiseen keskittyminen auttoi ottamaan etäisyyttä haastatteluun. Kirjallisuudesta nousikin esiin asioita, joiden myötävaikutuksesta suhtauduimme haastatteluun kriittisemmin. Toivomme oman kriittisyyden säilyneen koko opinnäytetyöprosessin ajan.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme joutuneet tekemään työtä yksinkin, koska asumme eri paikkakunnilla. Tämän takia opinnäytetyötä on ajoittain tehty puhelimen, sähköpostin sekä sosiaalisen median, kuten Skypen avustuksella. Aluksi tapaamisemme järjestettiin koulun oppimiskeskukseen, mutta edistyessämme teimme opinnäytetyötä yhdessä kodeissamme. Loppuvaiheessa asuimme jo niin kaukana toisistamme, että työn yhdessä tekeminen piti järjestellä tarkemmin, tässä vaiheessa sosiaalisen median ja puhelimen käyttö työvälineinä korostui. Tällaisen työskentelyn haasteisiin kuulu ajan tasalla pysyminen, yhteisymmärryksessä pysyminen, tiedon katoaminen ja niin edelleen. Vaikeinta on ollut pitää oma versio opinnäytetyöstä ajan tasalla ilman, että tietoa katoaa työn yhdistämisen aikana. Ongelmista huolimatta olemme tyytyväisiä että teimme opinnäytetyön yhdessä. Yhdessä tekeminen salli ajatusten ja ideoiden jakamisen jokaisessa työn vaiheessa. Jonkin asian osoittautuessa vaikeaksi käsittää, pystyimme ottamaan toiseen yhteyttä ja keskustelemaan asiasta, minkä lopputuloksena asia selkisi meille molemmille. Tämän lisäksi monta asiaa olisi jäänyt yksin huomaamatta ja käsittelemättä. Yhdessä tekeminen takasi myös sen, että emme jättäneet työtä tekemättä, vaan teimme työn kunnialla loppuun asti.

Koko opinnäytetyöprosessin ajan olemme pohtineet aihetta useasta eri näkökulmasta. Mietimme tutkimuskysymysten asettelua. Totesimme, että vaikka saimme osittain vastauksia kysymyksiin, olisi ollut helpompaa muotoilla tutkimuskysymykset koskemaan lapsen roolia päihdehuoltoprosessissa. Lapsen asema päihdetyössä korostuu työssämme, koska vanhempien päihdeongelma koskettaa myös lasta. Käsitelimme lapsen roolia työmme sivutuotteena huomaamatta, koska lapsi oli keskeisessä asemassa työssämme. Sukupuolikysymys tuli työhömmme mukaan varhaisessa vaiheessa, koska huomasimme kirjallisuudessa puhuttavan enimmäkseen perheistä ja äideistä. Tästä heräsi kysymys, missä isä on. Olemme yhtä mieltä siitä, että lapsen kannalta on merkitystä, kumpi vanhemmista käyttää päihteitä. Perustelemme mielipiteemme sillä, että isä on helpompi irrottaa lapsen arjesta, kuin äiti.

Opinnäytetyömme voidaan pilkkoa osiin ja tehdä jo pienemmistä aihealueista jatkotutkimuksia. Esimerkiksi sukupuolikysymyksen lisätutkiminen, löytyisikö sille painavampia argumentteja puolesta tai vastaan. Työntekijän vaikutusta päihdehuoltoprosessissa

niin lapsen, kuin vanhemmankin kannalta voisi tutkia lisää. Jotta alan arvostus kasvaisi ja saisi lisää huomiota. Näin voitaisiin saada selville, mitä hyötyä työntekijästä on.

Opinnäytetyöprosessi oli kokonaisuudessaan erittäin opettava kokemus, mutta samalla myös raskas prosessi. Pahimpia aikoja olivat, kun emme edenneet työssä haluttuun tahtiin. Kaikkien vastoinkäymisten jälkeen olemme tyytyväisiä työmme lopputulokseen. Meidän osalta asia on tällä erää käsitelty, mutta aihe tarvitsee mielestämme vielä paljon huomiota.

LÄHTEET

- Eskola, Jari & Suoranta, Juha 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 6. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Halme, Nina & Perälä, Marja-Leena & Laaksonen, Camilla 2010. Yhteistyöinterventtioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. Järjestelmällinen katsaus. Helsinki: Yliopistopaino Oy.
- Henninki, Monique & Hutter, Inge & Bailey, Ajay 2011. Qualitative research methods. Sage publications, Great Britain.(By tj international ltd, Padstow, Cornwall)
- Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. 13., osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Holmberg, Tiina 2003. Lapset ja vanhempien päihdeongelma. Saarijärvi: Saarijärven Offset.
- Holmila, Marja & Kantola, Janna 2003. Pullonkauloja. Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Hyytinen, Riitta 2007. Lapsi, huumeperhe ja toivo. Lapsen todellistuminen huumeperheen kuntoutusprosessissa. Helsinki: Peka Offset Oy.
- Inkinen, Maria & Partanen, Airi & Sutinen, Tiina 2006. Päihdehoitotyö. 1.- 4. painos. Tampere: Tammer Paino Oy.
- Itäpuisto, Maritta 2008. Pullonpohjimmaisat. Lapsi, perhe ja alkoholi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Koski-Jännes, Anja & Hänninen, Vilma 2004. Läheiseni on päihdeongelmainen. Piekämäki: RT Print Oy.
- Lappalainen-Lehto, Riitta & Romu, Maija-Liisa & Taskinen, Mailis 2008. Haasteena päihteet. Ammatillisen päihdetyön perusteet. 1. painos. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit OY.
- Leskinen, Maire & Lassila, Anna & Kalamaa, Anne-Maria & Rytkölä, Elina 2003. Perhekeskeisen huumeuuden opas. Helsinki: Art-Print Oy.
- Nätkin, Ritva (toim.) 2006. Pullo, pillerit ja perhe. Juva: PS-kustannus.
- Peltoniemi, Teuvo 2009. Terassilta tiputukseen. Puheenvuoroja päihteistä. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Piispa, Matti 2010. Alkoholivalistusta vanhemmille-Arviointi viisas vanhemmille ohjelmasta. Helsinki: Yliopistopaino.

Pirskanen, Henna 2011. Alkoholi, isyys ja valta, Ongelmajuovat isät miesten tarinoissa. Helsinki: Väestöntutkimuslaitos, Väestöliitto.

Roine, Mira & Ilva, Minna & Takala, Janne (toim.) 2010. Lapsuus päihteiden varjossa. Vanhempien päihteidenkäytöstä kärsivät lapset tutkimuksessa ja käytännön työssä. Helsinki: Multiprint Oy.

Taitto, Annikka 2002. Huomaa lapsi. Päihdeongelma perheessä. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Taitto, Annikka 2002. Kuka minä sitten olen? 2. painos. Saarijärvi: Gummerus kirjapaino Oy.

Törmä, Tiina & Miettinen, Marjut 2000. ”Meille alkoi uusi elämä” Kuopio: Suomen Graafiset Palvelut Oy Ltd.

Vilka, Hanna 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417

Päihdehuoltolaki 17.1.1986/41

Päihdehuoltoasetus 29.8.1986/653

Sosiaalihuoltolaki 17.9.1982/710

A-klinikkasäätiö 2008. A-klinikkasäätiö. Hakupäivä 20.5.2012

<<http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio>>

A-klinikkasäätiö 2009. A-klinikkatyön arvot. Hakupäivä 20.5.2012

<<http://www.a-klinikka.fi/hoitopalvelut/a-klinikkatyon-arvot>>

A-klinikkasäätiö 2009. Toiminta. Hakupäivä 20.5.2012

<<http://www.a-klinikka.fi/a-klinikkasaatio/toiminta>>

Peltoniemi Teuvo 2005. Suomalaisten lasinen lapsuus 1994 ja 2004. Hakupäivä 9.5.2012

<http://www.kolumbus.fi/teuvo.peltoniemi/files/Peltoniemi_Lasinen_2004.pdf>

Itäpuisto Maritta 2005. Kokemuksia alkoholiongelmaisten vanhempien kanssa eletystä lapsuudesta. Hakupäivä 9.05.2012

<<http://www.uku.fi/vaitokset/2005/isbn951-27-0363-7.pdf>>

2011. Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma. Hakupäivä 10.5.2012

<<http://valtioneuvosto.fi/hallitus/hallitusohjelma/pdf/fi.pdf>>

Sosiaaliportti 2012. Koko perheen sijoitus perhe- tai laitoshoidon. Hakupäivä 18.08.2012

<<http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/lastensuojelunkasikirja/tyoprosessi/avohuolto/muuttukitoimet/perheensijoitus/>>

Tilastokeskus. Perhe. Hakupäivä 11.9.2012

<<http://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html>>

Kela 2010. Perheen käsite vaihtelee etuuksittain. Hakupäivä 11.9.2012

<<http://www.kela.fi/in/internet/suomi.nsf/net/100910125731ML?OpenDocument>>

LIITTEET

Liite 1. Tukikysymyslista

Liite 1.

Työntekijöiden/organisaation taustaa

Millaiset koulutukset teillä on taustalla?

Millaisia ominaisuuksia tarvitsette työskennellessänne päihdeperheen kanssa?

Tuodaanko teidän mielestänne tarpeeksi esille työntekijän näkökulmaa ja tarpeita päihdeperheiden kanssa työskentelystä?

Mitä päihdepalveluita päihdeperheille löytyy?

Miten päihdeidenkäyttäjän hoitopolku etenee?

Millaisia tavoitteita asetatte työskentelylle? Millaisia työmenetelmiä teillä on käytössä päihderiippuvaisen ja perheen tukemiseksi? Millaisia ongelmia työssä tulee vastaan?

Otetaanko huomioon lapset, puoliso, perhe kokonaisuutena? Erittele jokaisen kohdalla oleva tukitoimi.

Miten äiti päihdeidenkäyttäjänä eroaa isästä? Miten päihdevanhemman ja lapsen suhdetta tuetaan, kuinka tärkeäksi suhteen tukeminen koetaan?

Huolen puheeksi ottaminen

Nähdäänkö lapsi vain päihdeongelmaisen selviytymisen tukena? Onko lapsi aktiivinen toimija vai toiminnan ulkopuolella?

Millainen hoitomuoto olisi ideaali? Koko perhe samassa paikassa, vai kaikille oma hoitoyksikkö?

Keiden eri viranomaisten kanssa työskentelette ja miten?

Onko yhteistyö tarpeeksi tiivistä? Tarvittaisiinko vielä muita yhteistyökumppaneita?